UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1954 — N° 182

LE STREPTOCOQUE DANS LA FLORE GÉNITALE FÉMININE

(Travail du Laboratoire de Pathologie générale et expérimentale)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 13 Octobre 1954

par

Jacques LIBOT

Diplômé d'Hématologie

Ancien préparateur à la Faculté

né à Marrackech (Maroc), le 11 Septembre 1926

Examinateurs de la Thèse

MM. SARIC, Professeur ..... *Président*

AUBERTIN, d° } *Juges*

RIVIÈRE, d° } *Juges*

MOUSTARDIER, Maitre de Conférences agrégé } *Juges*

LA ROCHELLE
IMPRIMERIE SAINTARD
38, Quai Louis Durand

1954

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1954 — N° 182

LE STREPTOCOQUE DANS LA FLORE GÉNITALE FÉMININE

(Travail du Laboratoire de Pathologie générale et expérimentale)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 13 Octobre 1954

par

Jacques LIBOT

Diplômé d'Hématologie

Ancien préparateur à la Faculté

né à Marrackech (Maroc), le 11 Septembre 1926

Examinateurs de la Thèse

MM. SARIC, Professeur ..... *Président*

AUBERTIN, d° *Juges*

RIVIÈRE, d° *Juges*

MOUSTARDIER, Maître de Conférences agrégé *Juges*

LA ROCHELLE
IMPRIMERIE SAINTARD
38, Quai Louis Durand

1954

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYENS HONORAIRES : MM. DUPÉRIÉ, CHELLE.
DOYEN : M. PORTMANN. — **ASSESSEUR** : **M. SIGALAS.**

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. A. MANDOUL, GUYOT, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PÉRY, CHARRIER, DUBREUIL, CRUCHET, PERRENS

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	CREYX, BROUSTET
Clinique chirurgicale	PAPIN, MASSÉ
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE
Clinique gynécologique	MAGENDIE
Anatomie pathologique et miscrocopie clinique	DE GRAILLY
Anatomie	DUFOUR
Anatomie générale et histologie	MAYER
Hygiène et Clinique de la tuberculose	PIÉCHAUD
Médecine légale et médecine du travail	DERVILLÉE
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale	REBOUL
Chimie	MESNARD
Matière médicale	GOLSE
Pharmacie	VITTE
Physiologie	FABRE
Clinique médicale des maladies des enfants	FONTAN
Zoologie et parasitologie	SIGALAS

	MM.
Pathologie générale et expérimentale	SARIC
Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	POUYANNE
Clinique médicale des maladies infectieuses	AUBERTIN
Chimie biologique et médicale	TAYEAU
Physique médicale et pharmaceutique	PIFFAULT
Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Clinique d'oto-rino-laryngologie	PORTMANN
Toxicologie et hygiène appliquée	CASTAGNOU
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ
Botanique et cryptogamie	GIRARD
Thérapeutique	F.-J. TRAISSAC
Hydrologie thérapeutique et climatologie	DUBARRY

PROFESSEUR A TITRE PERSONNEL :

M. BLANQUET (Section Pharmacie)

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

M. MAHON (Obstétrique), PAUTRIZEL (Parasitologie)

MAITRE DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS :

	MM.
Physiologie	Mlle ROUGIER
Bactériologie	MOUSTARDIER
Anatomie pathologique	LÉGER
Anatomie	RIGAUD
Pharmacie (1re Section)	R. GOLSE
Pharmacie (2e Section)	MASQUELIER
Pharmacie (3e Section)	QUILICHINI
Biochimie médicale	CAZAUX
Pathologie expérimentale	NEUZIL
	FAURE

CHARGÉ DES FONCTIONS DE MAITRE DE CONFERENCES AGRÉGÉ :

M. STOLL (Histologie)

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Médecine générale	BERGOUIGNAN, LENG-LÉVY, MORETTI, LAVIGNOLLE, LAUMONIER, CHAVANNAZ
Chirurgie générale	VILLAR, TINGAUD, DEPAULIS
Obstétrique	CHASTRUSSE, FAUGÈRE
Ophtalmologie	BESSIÈRE
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS
Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT
Pédiatrie et puériculture	VERGER
Médecine légale et médecine du travail	L'ÉPÉE
Electro-radiologie	LACHAPÈLE
Odonto-stomatologie	BENOIT
Urologie	LANGE

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire	LAUMONIER	Obstétricie sociale	MAHON
Accouchements	CHASTRUSSE	Organographie et physiologie végétale	TEMPÈRE
Puériculture	VERGER PÉRY	Chimie biologique analytique	MARQUEVIELLE
Législation pharmaceutique	COUSTOU	Chimie analytique	BABIN
Anatomie	CABANIÉ	Pathologie chirurgicale	LAUMONIER VILLAR
Cryptogamie	LAUBIE	Zoologie pharmaceutique	BAILENGER
		Physiologie	BENELLI

Le Secrétaire principal de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MA FEMME

A MON PERE ET A MA MERE

Faible témoignage de mon affection et de ma reconnaissance.

A MON GRAND-PERE

A LA MEMOIRE DE MON FRERE

Mort pour la France.

A MES BEAUX-PARENTS

Avec mon affection.

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES CAMARADES DU LABORATOIRE
DE PATHOLOGIE GENERALE ET EXPERIMENTALE

A Mesdames BURGALAT et DROUET

Pour l'aide technique qu'elles nous ont apportée.

A Monsieur le Docteur J. RIVIERE
Ancien Interne des Hôpitaux
Assistant au Laboratoire
de Pathologie Générale et Expérimentale
Assistant des Hôpitaux

A Monsieur le Médecin Capitaine DOUCET

Avec notre reconnaissance.

A Madame le Docteur CHAUVREAU-DEJEAN

Qui a bien voulu contribuer à ce travail.

A NOS MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A Monsieur le Docteur Marc MOUREAU

Chef des travaux à la Faculté
Médecin Biologiste des Hôpitaux

Qui fût notre Maître et notre ami. Inspirateur de ce travail, il n'a cessé de s'y consacrer pendant deux ans. Qu'il veuille trouver ici l'expression de notre gratitude pour son accueil bienveillant, la confiance qu'il nous a toujours témoignée, et son enseignement vigilant.

Monsieur le Docteur G. MOUSTADIER

Maître de Conférences Agrégé de Bactériologie
Médecin des Hôpitaux coloniaux
Chevalier de la Légion d'Honneur
Médaille de la Résistance Française
Médailles Coloniale
Médaille des Epidémies
Officier d'Académie

Avec nos sentiments respectueux.

Monsieur le Professeur Marc RIVIERE

Professeur de Clinique d'Accouchements
Officier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre
Officier de l'Instruction Publique
Commandeur de l'Ordre de la Santé Publique

Monsieur le Professeur E. AUBERTIN

Professeur de Clinique Médicale
et des Maladies infectieuses
Médecin des Hôpitaux
Croix de Guerre 1914-1918
Officier de l'Instruction Publique
Chevalier de l'Ordre de la Santé Publique

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur R. SARIC

Professeur de Pathologie Générale et Expérimentale
Médecin des Hôpitaux.

Qui a bien voulu nous accorder sa confiance en nous accueillant comme préparateur du laboratoire et qui a accepté la présidence de cette thèse. Qu'il veuille trouver ici l'expression de notre vive reconnaissance.

INTRODUCTION

On sait depuis longtemps que le Streptocoque, dont le nom est dû à ROSENBACH (1884) est un germe « bon à tout faire ». Ce microbe « en chapelet de grains » a été découvert par PASTEUR, d'abord chez des accouchées atteintes de fièvre puerpérale. Si en 1879, PASTEUR (23) n'émet que des hypothèses sur l'origine de cette maladie, le 4 mai 1880 (24), devant l'Académie de Médecine il apporte la preuve de l'origine streptococcique de cette fièvre, en trouvant et cultivant ce germe issu des lochies et du sang de sept malades d'Hervieux. DOLERIS (9) dans sa thèse (1880) rapporte les recherches et les observations de plusieurs cas analogues. Par la suite le Streptocoque fut retrouvé dans de nombreuses maladies très variées : abcès chauds, érysipèle, suppurations diverses, etc., et à l'état saprophytique dans les cavités : buccale, nasale, vaginale, sur la peau, etc.

Les études bactériologiques qui concernent ce germe sont nombreuses. Comme pour beaucoup de bactéries il a été possible d'établir des classifications d'après les caractères culturaux, pathogènes, antigéniques. Nous connaissons actuellement les beaux travaux de Schottmuller, Cotoni, Lancefield, Sherman dans ce domaine. Les propriétés anaérobiques de certains Streptocoques ont été fortement étudiées par A.-R. Prévot, de l'Institut Pasteur.

Aussi semble-t-il presque inopportun et présomptueux d'avoir voulu consacrer une thèse inaugurale à l'étude de ce germe, au moment où ses manifestations cliniques

majeures (fièvre puerpérale entre autres) inquiètent rarement les gynécologues-accoucheurs, et d'autant moins que la sulfamidothérapie et la mycothérapie leur ont fourni des armes souveraines.

Mais ce microbe « bon à tout faire » possède cependant des particularités qui rendent sa mise en évidence, sa « sortie » de l'organisme malade, souvent difficile. Et, aussi bien pour obtenir des variétés pyogènes que pour la variété viridans tous les bactériologistes savent qu'il faut souvent mettre en œuvre des méthodes particulières, des milieux complexes.

Et l'idée du travail que nous présentons aujourd'hui est justement due à la difficulté d'isolement de ce germe, ainsi qu'à sa rareté dans les produits pathologiques. Le Docteur Moureau qui nous a inspiré cette thèse, avait remarqué en pratiquant des milliers d'examens directs de sécrétions cervico-vaginales, la discordance fréquente entre l'aspect cytologique des frottis de col, et les germes rencontrés dans ces frottis. Alors que dans presque la moitié des cas, l'image microscopique fourmillait de leucocytes polynucléaires, souvent peu altérés, aucun germe ne pouvait être mis en évidence, pas plus par la coloration de Gram que de Ziehl-Nelsen, de May-Grünwald-Giemsa. Or le « pus amicrobien » n'existe que parce que nous n'avons pas les moyens de déceler les germes à l'examen direct, par culture ou inoculation. Et sur les milieux les plus variés, chaque fois que cela était possible, le Docteur Moureau entreprit la culture de ces sécrétions purulentes, microbiennes ou non microbiennes.

Outre les milieux classiques, additionnés ou non d'albumine humaine (sang, sérum, ascite, extrait globulaire) et pensant avoir affaire à des germes anaérobies, il utilisa dès sa mise en application la Réductose. Cette substance. « diénol de l'acide tartronique » étudiée par A. R. PREVOT (31) et ses collaborateurs en particulier par M. H.

MOUREAU (21) à partir de 1949, permet en effet d'isoler avec facilité des germes anaérobies. Grâce à ce procédé, il fut possible d'obtenir par culture des sécrétions cervico-vaginales d'apparence stérile des Streptocoques.

C'est alors, il y a environ deux ans, que le Docteur Marc Moureau, nous confia l'étude détaillée et l'identification de ces Streptocoques qui aboutissent à la thèse que nous présentons aujourd'hui.

Aux milieux déjà employés alors, nous en avons ajouté un autre : celui de Linden, qui a encore fortement enrichi nos résultats positifs. Grâce à ces techniques que nous exposerons plus longuement au cours de ce travail, nous avons pu déceler chez des femmes et jeunes filles atteintes d'annexite, métrite, cervicite et vaginite, une proportion très élevée de porteuses de Streptocoques.

Chaque fois que ce germe a été obtenu en culture, nous l'avons isolé, classé, testé au point de vue sensibilité aux antibiotiques, essayé son pouvoir pathogène expérimental, et rattaché sa présence à la maladie. Nous avons simplifié au maximum notre technique, afin que notre méthode puisse être utilisée dans n'importe quel laboratoire d'analyses médicales et hospitalier, étant entendu que notre technique d'isolement du Streptocoque des voies génitales féminines n'est pas exclusive, et permet d'isoler aussi, en présence ou en l'absence du Streptocoque, les autres germes génitaux pathogènes.

MÉTHODES ET MATÉRIEL EMPLOYÉS

1. *Technique des prélèvements.*

Les prélèvements vaginaux ou cervicaux ont été effectués au moyen de pipettes Pasteur stériles ou d'écouvillons stériles. Le plus souvent possible ont été faits chez la même malade un prélèvement cervical et vaginal distinct. Ils sont effectués chez la malade n'ayant fait aucune toilette intime récente, n'ayant pas pris d'injection. Si les ensemencements ne peuvent être faits immédiatement, les écouvillons et pipettes sont mis à l'étuve à 37° ; s'ils doivent être transportés, ils sont maintenus à la température du corps.

2. *Technique des examens directs.*

Il a été pratiqué des examens directs, pour toutes nos observations, sur des frottis minces et faits sans appuyer fortement l'écouvillon sur la lame. Sur ces frottis des sécrétions du col et du vagin, il a été fait une coloration de Gram, de Ziehl-Nelsen et une coloration de May-Grünwald-Giemsa pour la recherche des protozoaires, à moins que cette recherche n'ait déjà été positive à l'examen à l'état frais, entre lame et lamelle.

3. *Technique des cultures initiales.*

Les prélèvements sont ensemencés systématiquement sur la gamme des milieux suivants : bouillon ordinaire, gélose ordinaire, bouillon au sang, gélose au sang, milieu de

Peizzer-Steffen modifié par Le Minor en atmosphère de C02, bouillon régénéré réductosé et le milieu de Linden au Thioglycolate de soude. Voulant avoir un milieu de base constant et riche nous avons adopté un bouillon de protéolysats de viande et de lait (protéolysats Ronchèse). VESCHAMBRE (37) a montré que ce bouillon est aussi nutritif que le bouillon Vf.

Nous avons modifié légèrement la formule donnée par cet auteur ; notre milieu ne contient que 30 gr. de protéolysats au lieu de 50 gr. par litre.

Ces protéolysats sont composés en acides aminés libres ou polypeptidiques :

Arginine	3,15	Alanine	2,4
Histidine	2,10	Acide aspartique	4,0
Leucine	12,10	Cystine-cystéine	1,10
Isoleucine	4,10	Acide glutamique	14.2
Lysine	5,25	Glycocolle	1,4
Méthionine	2.75	Hydroxyproline	0,15
Phénylalanine	4,90	Proline	7.2
Thréonine	3,80	Serine	4,8
Tryptophane	1,00	Tyrosine	2,0
Valine	7,00		

soit 83,40 grammes.

Matières minérales (dont Ca), humidité, substances indéterminées q. s. p. 100 gr.

Le bouillon au sang et la gélose au sang sont préparés extemporanément par addition de sang frais citraté stérile.

Le milieu de Le Minor nous est délivré par l'Institut Pasteur et placé sous atmosphère de C02.

Les milieux anaérobies sont : le bouillon régénéré réductosé et le milieu de Linden au thioglycolate de soude.

Le bouillon réductosé.

Le bouillon réductosé est un de ces milieux dont l'incorporation d'une substance abaisse le Eh. Procédé sédui-

sant entre tous ne nécessitant aucune manipulations particulières.

Aux sulfites alcalins, à l'acide pyruvique, à la cystéine, à l'acide ascorbique, à l'hydrosulfite de sodium, au succinate de sodium, au glucose évolué, au sulfure de calcium, A. R. PREVOT (31) a substitué la Réductose, produit complexe pour la culture des anaérobies à l'air libre. M. H. MOUREAU (21) a démontré que ce composé n'exerce aucune action nocive sur la croissance des bactéries, qu'il n'agit pas sur la morphologie ni sur les caractères biochimiques, ni sur la toxinogénèse du germe et qu'il permet la culture des anaérobies à l'air libre (Prévot A. R.)

A l'origine la réductose vit son emploi limité à l'industrie de la brasserie. Bien que le détail de sa fabrication dans une malterie belge soit tenu secret, nous savons que c'est un concentré de réductone, sans pouvoir colorant, obtenu en traitant par un alcali, des sous produits sucrés de brasserie, dans lesquels domine le diénol de l'acide tartronique. De nombreux acides organiques y furent mis en évidence par le Professeur PAUL. J.-C. POTIN (30), a noté la présence de polysaccharides, de sucres réducteurs et de 20,06 mgrs par litre d'azote total, susceptibles d'être utilisés dans les métabolismes bactériens.

Son avantage comme celui des glucides évolués de PLOTZ (27, 28) dont elle se rapproche, est d'être un dérivé naturel du glucose et de ne pas apporter ainsi aux milieux, des éléments étrangers nocifs. (Le « glucose évolué » est le résultat du chauffage du glucose à 100°, en milieu alcalin ; dans ces conditions apparaissent des substances réductrices que PLOTZ (29) avait utilisées dès 1930 pour la culture des anaérobies à l'air libre).

Outre sa propriété d'abaisser le potentiel d'oxydoréduction, la réductose possède effectivement des facteurs de croissance, en particulier de la nicotinamide, ainsi que l'a démontré POTIN (30) sur le Staphylocoque doré, et elle

contient aussi des substances nutritives susceptibles d'enrichir les milieux auxquels elle est ajoutée dans la proportion de 1 cc. pour 10 de milieu.

Mais M. H. MOUREAU (21) d'abord, POTIN (30), VESCHAMBRE (37), avaient envisagé et réalisé la culture des bactéries aérobies strictes et des bactéries anaérobies facultatives en milieu réductosé. L'expérience a prouvé que beaucoup de germes aérobies stricts poussent mieux et plus vite en bouillon réductosé qu'en milieu ordinaire, sans que les cultures soient modifiées défavorablement par la présence de réductose, pas plus pour leur conservation, que pour les propriétés chromogènes des bactéries, leur morphologie, leur sporogénèse.

Aussi devant cette absence de perturbation, jointe à une activation des cultures par ce produit, depuis 1950 le Docteur Marc Moureau a-t-il pris l'habitude d'ensemencer tous les produits pathologiques confiés à son examen en milieu réductosé, en sus des milieux ordinaires. Et c'est grâce à cette pratique qu'il pût, comme nous l'avons déjà dit, extraire des sécrétions cervico-vaginales, des souches de Streptocoques qui ne poussaient pas dans les autres milieux.

Le milieu de Linden au Thioglycolate de soude.

Le milieu de Linden (du NATIONAL INSTITUT OF HEALT AMERICAIN) (15) est un milieu pour anaérobies qui utilise comme réducteur du Thioglycolate de soude, associé à un faible taux de gélose. Déjà Reilly avait mis au point une gélose molle, qui est une gélose de Veillon au quart, c'est-à-dire un milieu qui contient 2,5 gr. de gélose pour 1000. Cette gélose est surtout employée pour les hémocultures anaérobies. BREWER (3) montre ensuite la valeur de la combinaison de faibles taux de gélose et de substances réductrices. En 1940 il préconise l'emploi du thioglycolate de soude comme réducteur (4) pour tester la stérilité de nombreux produits : sérum, vaccins, plasma,

etc. De plus le thioglycolate a le pouvoir d'inhiber l'action bactériostatique des antiseptiques mercuriels usuels, et MAC CLUNG (16-17) et PITTMANN (26) à leur tour recommandent ce produit comme réducteur. Nous utilisons la formule suivante :

Peptone pancréatique de caséine	15 gr.	Extrait de levure	5 gr.
		Chlorure de sodium	2,5 gr.
Glucose	5 gr.	Thioglycolate de soude	0,5
Cystine lévogyre	0,75		
Bleu de méthylène	0 002	Agar-agar	0,75

pour un litre de milieu.

Ce milieu se présente sous la forme de poudre blanche dont il suffit de dissoudre la quantité nécessaire dans de l'eau distillée (soit 29,502 gr. pour 1 litre) répartir en tubes et stériliser à l'autoclave à 120° pendant 15 minutes. Ce milieu possède comme indicateur de réduction soit du bleu de méthylène, soit de la résazurine. Conservé en tubes, la surface s'oxyde au contact de l'air et le milieu devient sur une hauteur de 1 cm. environ : bleu (s'il s'agit du bleu de méthylène) ou rose (cas de la résazurine).

On peut avoir dans un tel milieu, des cultures aérobies en surface anaérobies en profondeur, aérobies anaérobies facultatives sur toute la hauteur du tube. Devant les résultats plus rapides et la commodité de ce milieu nous l'avons préféré au bouillon réductosé. Nous l'avons préféré également à la gélose au sang et même au milieu de PICKE (25) préconisé par les Américains (32) pour l'isolement du Streptocoque, car ce milieu au thioglycolate de soude nous a paru (et l'expérience le prouve) extrêmement favorable à la croissance du Streptocoque.

Dans ce milieu, les Streptocoques forment des chaînettes de 10 à 30 grains et plus, et chaque élément est volumineux, gonflé, prenant une forme allongée diplococcique plutôt que la forme ronde habituelle. Les Staphylocoques poussent plutôt mal prenant un aspect en diplocoque et

non en grappe. Nous n'avons jamais observé de pigmentation du milieu, pas plus pour le Staphylocoque doré que pour d'autres germes chromogènes (Pseudomonas aéruginosa).

Les bacilles de Doderlein se présentent fréquemment en chaînettes, de même que les bacilles Gram négatif. Il semble, de toute évidence, que ce milieu favorise la disposition en chaînette.

Nous expliquons ce pouvoir favorable à la croissance du Streptocoque par l'anaérobiose (Lemierre et Reilly), ensuite par la présence d'extrait de levure. On sait en effet depuis les travaux de KOSER CHINN et SAUNDERS (12) que les extraits de foie, de rate et de levure sont des facteurs de croissance sur le Staphylocoque blanc, les Brucella et le Streptocoque. Il est probable que dans les extraits de levure se trouve de la glutamine qui existe aussi dans les extraits de viande (ILLWAIN, FILDES, GLADSTONE et KNIGHT (11 et 33) et qui est nécessaire moins à l'entretien des souches de Streptocoques entraînés qu'au départ des cultures de ces germes (FILDES et GLADSTONE (10).

En outre, ce milieu gélosé à 0,75 pour mille, étant semi-liquide, on obtient des zones de culture séparées si les ensemencements sont légers, zones ayant des caractères macroscopiques différents suivant les germes en cause. Les Streptocoques en particulier, ensemencés légèrement et diffusés dans le milieu, donnent des zones de culture séparées sous forme de petits points blancs ou gris d'où partent des franges qui descendent vers le fond du tube, montrant un aspect en stalagtite du plus bel effet. Cet aspect, qui n'est pas dû au thioglycolate de soude mais à la gélose molle, décrit par BELIN (2) en 1929 est un caractère macroscopique important.

4. *L'isolement des Streptocoques.*

Les Streptocoques issus de l'organisme devaient être

isolés avant de les étudier. Depuis les travaux de Lemierre et Reilly, l'anaérobiose de départ des Streptocoques est maintenant classique (TOPLEY et WILSON (36), DUMAS et coll. (9 bis). Nous avons donc utilisé cette anaérobiose pour l'isolement des Streptocoques et nous avons employé en même temps le bouillon régénéré réductosé et le milieu de Linden. Mais ce dernier milieu s'est montré nettement plus maniable et nous avons abandonné le bouillon réductosé, non comme milieu initial où il a toujours sa valeur mais comme milieu d'isolement, d'entretien et d'étude.

Nous employons la méthode des dilutions et des repiquages successifs pour nos séparations. Sur milieu de Linden, lors des premiers repiquages la surface du milieu est envahie par les bacilles Gram négatif, les bacilles Cutis, de Doderlein, les Staphylocoques. Au milieu du tube on peut voir l'aspect en stalagtite. Pour prélever presque uniquement la culture de Streptocoques (vérifiée au Gram) nous utilisons deux pipettes Pasteur. On introduit la première d'assez gros calibre, en y soufflant légèrement pour éviter que la première couche aérobie n'y pénètre, puis l'extrémité effilée de la pipette étant au niveau de la zone à prélever, on aspire. Après avoir retiré la pipette on en scelle l'extrémité effilée à la flamme et on va y puiser à l'aide d'une autre pipette plus fine en se servant de la première comme d'un tube de milieu. On repique dans un milieu après dilution et en général on obtient des cultures pures de Streptocoques en trois ou quatre repiquages. Après ces quatre repiquages on voit que les Streptocoques poussent aussi bien dans la zone aérobie qu'anaérobie. On peut alors les repiquer en bouillon enrichi par du liquide d'ascite, du sang ou de l'extrait globulaire. Les ensemencements sur les divers milieux initiaux, nous ont donné souvent pour la même malade des cultures de Streptocoques associés à d'autres germes. Nous n'avons pas toujours utilisé tous ces échantillons de la même souche, mais lorsqu'il nous est arrivé de le faire (en partant des cultures

les moins souillées) nous avons pu constater qu'il s'agissait du même type de Streptocoque.

LES CLASSIFICATIONS DES STREPTOCOQUES

Elles sont nombreuses. Elles ont été établies : soit en partant des fermentations glucidiques, soit en utilisant des tests reproduits dans le tableau de SHERMAN (34).

Cette dernière classification en quatre grands sous groupes a été précisée par Lancefield à l'aide de réactions sérologiques.

Dans le groupe I de Sherman (Streptocoques pyogènes) qui comprend la majorité des espèces pathogènes pour l'homme, Lancefield a distingué les types A, B, C, D, E, F, G.

Le type A est le plus important des Streptocoques pathogènes humains. C'est le *Streptococcus pyogenes* proprement dit.

Le type B correspond au Streptocoque de la mammite contagieuse des vaches laitières.

Le type C est difficilement différencié du type A, sauf par la réaction de Lancefield.

Les types E, F, G, présentent, théoriquement, peu d'intérêt au point de vue pathogénique.

Dans le groupe IV de Sherman, le type D correspond à l'entérocoque et bien qu'hémolytique (plus ou moins selon les espèces), ses caractères culturaux empêchent sa classification dans le groupe des Streptocoques pyogènes.

IDENTIFICATION
DES STREPTOCOQUES ISOLÉS

Nous avons utilisé la classification de SHERMAN (34) qui tient compte de la classification sérologique de Lancefield et de la biochimie de ces germes.

Nous avons donc étudié pour chaque souche isolée :

1. *Le pouvoir hémolytique :*

Nous l'avons recherché sur gélose au sang humain en adoptant la notation de Braun :

auréole claire entourant la colonie = β de Braun
auréole verte entourant la colonie = α de Braun
aucun anneau autour de la colonie = γ de Braun

Nous avons adopté un milieu peu chargé en sang, donnant une fois coagulé, une couleur rosée, ainsi la lecture en est-elle facilitée.

Nous avons d'ailleurs presque toujours constaté une hémolyse type β de Braun, même pour les souches D de Lancefield. Pour ces Streptocoques du groupe D de Lancefield l'hémolyse est plus faible en particulier pour S. fecalis.

2. *L'action de la chaleur :*

Nous avons d'abord recherché les possibilités de culture à 45°, mais ce test ne nous a pas paru très sûr. En effet si l'ensemencement est fait en milieu ordinaire enrichi, on

trouve des résultats concordants avec les autres tests ; mais si on fait l'ensemencement en milieu de Linden tous les Streptocoques, quel que soit leur groupe, poussent à 45°.

Nous donnons plus de crédit à la recherche de la température léthale. On chauffe à 60° pendant 30 minutes une petite quantité de culture en bouillon ascite en ampoules scellées, puis après refroidissement on ensemence dans un milieu riche.

Cette épreuve qui s'attaque directement au germe sans tenir compte du milieu, est donc plus sûre.

3. *Les cultures en milieux hostiles :*

C'est la recherche de la possibilité de culture dans des milieux peu favorables. Ils sont classiques : le bouillon additionné de bile (5 %), le bouillon hypersalé (5 % de Na Cl), le bouillon à pH9 5 et enfin le lait additionné d'une solution de bleu de méthylène (à 0,1 %) (1).

4. *Le potentiel d'oxydoréduction :*

Nous nous sommes contentés de la recherche de la réduction du rouge neutre.

5. *L'attaque de l'esculine :*

Nous employons une gélose à l'esculine classique. Ensemencements en points et lecture après 24 heures d'étuve à 37°.

6. *La recherche du pouvoir fibrinolytique :*

Nous avons employé la méthode de TILLET et GARNER (35) en utilisant du sang humain. Le sang a été recueilli sur Oxalate de potassium ; on prélève le plasma et l'on en précipite les protéines avec 25 % d'une solution saturée de sulfate d'ammonium. On a toujours soin d'ajou-

ter la culture avant la coagulation du plasma. Il faut un minimum de 10 minutes pour obtenir la lyse du plasma coagulé et le test est considéré comme négatif après 24 heures.

7. *Le pH final en milieu glucosé :* (1)

On utilise du bouillon glucosé à 1 %. Le pH après culture a été mesuré au pH mètre électrique de sorte que nos chiffres sont légèrement inférieurs aux chiffres classiques, mais les variations sont les mêmes.

8. *La recherche de l'aérobiose :*

Nous avons utilisé la gélose glucosée de Veillon classique, en tubes de 18 cm de haut × 0,5 cm. de diamètre. Ensemencement en piqûre sur toute la hauteur d'une gélose de Veillon fondue et refroidie. Nous avons constaté chaque fois, que tous nos Streptocoques poussaient sur toute la hauteur du tube, donc étaient anaérobies facultatifs.

9. *La fermentation des sucres :*

Nous avons recherché par la méthode classique la fermentation de : Arabinose, Maltose, Saccharose, Glucose, Lactose, Raffinose, Mannitol et Sorbitol.

10. *La coagulation du lait :*

Nous avons employé la méthode classique avec du lait tyndallisé.

11. *Les tests sérologiques :*

Nous avons adopté la technique de LANCEFIELD (13-14) qui est une réaction de précipitation et non d'agglutination. Il faut donc préparer un extrait antigénique.

On utilise 30 à 50 cc. d'une culture abondante ; on cen-

trifuge et rejette le surnageant ; on reprend le dépôt microbien par 1,5 cc. d'HCl à N/5 et on transfère dans un tube de Kahn. On porte 10 minutes dans un bain-marie bouillant et on neutralise avec de la soude à N/2, goutte à goutte, en présence de rouge de phénol jusqu'à coloration saumonée. Centrifuger ; le surnageant est l'extrait qui doit être parfaitement clair .

Dans une série de petits entonnoirs de verre (pipettes Pasteur de 8 mm. de diamètre sciées au niveau de leur renflement sur une longueur adéquate et dont l'extrémité est soudée) plantés dans de la pâte à modeler on dépose avec une pipette très effilée une goutte de sérum, puis de la même façon une goutte d'extrait, en évitant les bulles d'air et les mélanges, la limite de séparation étant parfaitement nette. Si la réaction est positive une ligne fine de précipitation apparaît à la limite de séparation après un délai de quelques secondes à quelques minutes (5 minutes). Toute réaction de plus de 10 minutes est douteuse.

ÉTUDE DE LA SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES ET AUX SULFAMIDES

Voulant nous placer dans les conditions habituelles du fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales et hospitaliers, nous avons employé pour la recherche de la sensibilité aux antibiotiques et aux sulfamides la méthode des disques.

1. *Sensibilité aux antibiotiques.*

Le milieu solide utilisé pour la culture est une gélose aux protéolysats Ronchèse, enrichie par de l'extrait globulaire.

Il a été pratiqué un premier test sur le bloc des germes pathogènes issus des cultures initiales, d'où étaient exclus les bacilles Cutis, de Doderlein, et les levures.

Après mélange de tous les germes pathogènes en quantité proportionnée à leur développement, l'ensemencement a été fait par étalement à la pipette coudée, sans dilution du mélange. Le test est effectué ensuite par la méthode classique et la lecture après 18 heures et parfois 24 heures d'étuve à 37°.

Personnellement nous avons fait un deuxième test sur la souche de Streptocoque pur correspondante. L'ensemencement est fait à partir d'une culture pure de 24 heures en bouillon ascite : une goutte d'une pipette Pasteur sans dilution. Devant les résistances presque constantes de ces germes vis-à-vis de presque tous les antibiotiques, nous

avons ensemencé la boîte de Pétri avec la dilution de la culture : une goutte pour 10 cc. de bouillon. Nous avons obtenu alors des colonies séparées, sans pour cela agrandir la zone d'inhibition. Les résistances étaient les mêmes que dans le cas de l'ensemencement sans dilution, les colonies étaient clairsemées, et poussaient à côté des disques d'antibiotiques. Donc dans le cas du Streptocoque la quantité des germes ensemencés n'influe pas sur le test de sensibilité aux antibiotiques.

Nous avons donc repris la méthode d'ensemencement sans dilution et nous pouvons comparer les deux tests : sur le bloc des germes pathogènes et sur le Streptocoque seul.

Nous n'avons pas voulu être trop précis dans la lecture de nos résultats. En effet la méthode des disques mise au point par CHABBERT (6-7-8) est sujette à des erreurs. On ne peut donner par cette méthode d'indications très précises au thérapeute, en particulier, les doses d'antibiotiques à employer.

De nombreux facteurs entrent en jeu, qui peuvent justifier cette imprécision (19-20). L'aérobiose, le pH du milieu, la sensibilité thermique des antibiotiques, etc., y concourent par leurs variations. Il ne nous semble pas que la durée de la mise à l'étuve à 37° influe considérablement sur le test de la sensibilité, dans le cas du Streptocoque. Nous avons fait plusieurs lectures de la même boîte après 18-24-36-48 et 72 heures et nous n'avons pas trouvé de différence entre la 18e heure et la 48e heure lorsque la culture avait poussé. En revanche nous pouvions ne pas avoir de culture en 24 heures et en avoir en 48, mais si la culture poussait dans les 18 heures elle ne changeait pas dans les heures qui suivaient. Il s'agissait dans le premier cas de germes mal entraînés à pousser sur milieux artificiels.

C'est pourquoi nous n'avons jamais pratiqué de test de sensibilité directement à partir d'un produit pathologique. La plupart des germes pathogènes poussent mal d'emblée

sur un milieu artificiel lorsqu'on le sort d'un milieu riche comme le corps humain. A leur sortie de l'organisme les germes sont souvent adaptés à une vie anaérobie (cas du Streptocoque), or le test de sensibilité est pratiqué en aérobiose stricte (BROWAYS) (5). En outre, les différentes actions dues aux ferments leucocytaires déposés en même temps que les germes lors de l'ensemencement, entrent en jeu pour fausser les résultats, et par surcroît, dans nos recherches la culture est envahie par des germes sur lesquels les antibiotiques n'ont pas d'action : bacilles Cutis, de Doderlein, levures.

Au point de vue interprétation, « les concentrations inhibitrices obtenues ne peuvent indiquer qu'une situation parmi un ordre de grandeur qui est confronté lui-même de façon assez lâche à celui des concentrations humorales (CHABBERT) (8), et classé, par rapport à ces concentrations dans une catégorie : Souche très sensible, sensible, limite, ou résistante ».

Nous pensons surtout que le test de sensibilité permet d'éliminer les antibiotiques inactifs.

2. *Sensibilité aux sulfamides.*

Là encore, étant donnés les nombreux facteurs qui régissent l'activité des sulfamides *in vitro,* il ne peut s'agir ici que d'un test qualitatif.

En particulier les peptones qui entrent dans la composition des milieux de culture habituels possèdent un effet antisulfamide qui rend les titrages impossibles. Notre milieu aux protéolysats Ronchèse ne contenant pas de peptone, convient donc au test désiré. De plus l'addition systématique d'extrait globulaire inhibe l'effet antisulfamide qui pourrait encore exister.

Ce test n'a pas été pratiqué systématiquement sur l'ensemble des germes pathogènes issus des cultures initiales, mais seulement sur les souches de Streptocoque pur.

A l'inverse des antibiotiques l'action des sulfamides se modifie considérablement suivant le nombre de germes ensemencés et le titrage n'est valable qu'avec un nombre de germes peu élevé.

Nous avons donc ensemencé avec la dilution d'une culture pure de 24 heures (1 goutte pour 10 cc. de bouillon) pour obtenir des colonies séparées.

Les différences observées entre les sulfamides ne sauraient être considérées comme applicables en clinique et ne peuvent permettre le choix du sulfamide qui reste subordonné aux règles habituelles. Ce test permet d'apprécier la sensibilité d'une souche aux sulfamides en général.

Nous devons dire que toutes nos souches de Streptocoques sont résistantes aux sulfamides, aussi ne mentionnerons-nous pas ce test dans nos observations.

LES OBSERVATIONS

Notre travail porte sur 100 malades (femmes, jeunes filles, enfants) de clientèle privée, pour lesquels des examens de sécrétions cervico-vaginales ont été demandés. Au cours du traitement des contrôles bactériologiques ont parfois été exécutés et les examens directs ont parfois été refaits.

Nous donnons pour chaque malade, un résumé de l'observation clinique, et l'observation bactériologique correspondante.

Les observations cliniques ont été obligeamment fournies par Madame le Docteur Chauvreau et nous l'en remercions bien vivement.

Les examens directs, cultures initiales, et tests de sensibilité aux antibiotiques pour le bloc des germes ont été effectués par notre Maître le Docteur Moureau, inspirateur de ce travail, en son laboratoire privé.

Nous avons effectué, au laboratoire de Pathologie Générale et Expérimentale de la Faculté (Professeur SARIC) les isolements des Streptocoques, leur identification, les tests de sensibilité aux antibiotiques et aux sulfamides pour chaque souche pure, et les inoculations.

Les observations sont notées dans l'ordre chronologique. Les observations de contrôle portent le numéro d'ordre de l'observation initiale et sont affectées des adverbes bis, ter. Les souches de Streptocoques issues de ces malades portent le numéro de l'observation correspondante. Ce

numéro est précédé d'une lettre donnant l'origine anatomique (C = col. V = vagin. CV = cervico-vaginal) et suivi d'une ou deux lettres donnant l'origine du milieu initial d'où a été isolé ce Streptocoque : BO = bouillon ordinaire. GO = gélose ordinaire. BS = bouillon au sang. GS = gélose au sang. R = bouillon réductosé. L = milieu de Linden. PS = milieu de Peizzer-Steffen.

Ainsi les souches de l'observation 22 portent respectivement :

C22BS (issu du col de la malade 22 en bouillon au sang).

V22BS (issu du vagin de la malade 22 au bouillon au sang).

V22R (issu du vagin de la malade 22 en bouillon réductosé).

La souche de l'observation 18 porte :

C18L (issu du col de la malade 18 en milieu de Linden).

Nous ne donnons pas pour chaque souche le détail de l'identification mais on trouvera ce détail dans les tableaux qui font suite aux observations. De même nous ne mentionnons pas le test de sensibilité aux sulfamides qui montre une résistance générale aux sulfamides, ni le pouvoir pathogène de ces souches ; nous en parlerons plus en détail au chapitre des résultats.

OBSERVATION 1

Madame Cat 29 ans

Métrorragies-Douleurs du bas ventre de topographie imprécise, sans cause appréciable. Anoréxie. Insomnie. Amaigrissement.

A eu deux grossesses terminées par des accouchements normaux.

Pertes liquides jaunes.

Métroannexite gauche. Vulvovaginite. Cervicite.

Examen direct.

Col : cellules rares. Polynucléaires nombreux, mucus, cocci gram +, et bacilles gram —.

Vagin : Cellules extrêmement nombreuses, polynucléaires nombreux, mucus, cocci gram +, bacilles gram —, bacilles Cutis, rares trichomonas vaginalis, absence de mycose.

Culture.

Streptocoque, bacilles gram —, type Escherichia coli, bacilles de Doderlein, Staphylocoque blanc.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : résistant. Terramycine : sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col à partir d'un bouillon réductosé (C-1-R) ; c'est un Streptocoque hémolytique type β, du groupe A de Lancefield et possédant les caractères culturaux de Streptococcus pyogénes (voir tableau). Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : limite. Streptomycine : résistant. Auréomycine : très sensible. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite. Erythromycine : sensible. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 2

Madame Mot. 26 ans

Douleurs continues de la fosse iliaque droite, pertes glaireuses.

Début situé après son 3e accouchement.

A eu trois grossesses pénibles et trois accouchements longs et difficiles terminés par des forceps, le dernier suivi d'une infection fébrile.

Vulvovaginite légère. Cervicite importante.

Annexe droite augmentée de volume et douloureuse.

Examen direct.

Col : polynucléaires assez nombreux, cellules et débris cellulaires, cocci gram + type Staphylocoque, bacilles gram —.

Vagin : polynucléaires nombreux, cellules et mucus Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque blanc et doré, bacilles gram —, type Escherichia coli, bacilles Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Issu du vagin en bouillon réductosé (V-2-R) ; il est légèrement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Streptococcus fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : très sensible.

Après traitement disparition des signes cliniques permettant une coagulation du col.

OBSERVATION 3

Nous n'avons pu avoir de renseignements cliniques.

Examen direct.

Col : pH = 8. Polynucléaires assez nombreux, cellules assez nombreuses, mucus et quelques hématies. Streptocoque. Staphylocoque.

Vagin : pH = 5. Polynucléaires assez nombreux, cellules nombreuses, mucus. Streptocoque. Staphylocoque, bacilles gram — et bacilles Cutis.

Culture.

Streptocoque. Staphylocoque blanc, bacilles gram —, type Escherichia coli, bacilles Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-3-R). Streptocoque faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possédant les caractères culturaux du Streptococcus fecalis.

Test de sensisibilté aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : limite. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

Aucun contrôle n'a été effectué.

OBSERVATION 4

Madame Lav. 48 ans.

Troubles de la ménopause. Douleurs du bas ventre localisées surtout à droite.

Suintement s'accompagnant de brûlures vulvaires. A eu deux accouchements normaux suivis l'un et l'autre d'un épisode fébrile. Aurait eu à l'âge de 25 ans, à la suite d'une angine assez grave, un arrêt des règles et des troubles douloureux abdominaux ayant nécessité un traitement (nature non précisée).

Gros utérus, douleureux. Pertes jaunes.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Il a été effectué 2 mois avant la culture.

Col : Polynucléaires nombreux peu lysés, cellules et débris cellulaires, de mucus, bacilles gram —. Staphylocoque et cocci gram —, type Neisseria gonorrheae.

Vagin : Polynucléaires nombreux, cellules nombreuses, bacilles gram —, Staphylocoque.

Culture.

Effectuée deux mois plus tard après traitement de la gonococcie et persistance des signes cliniques. Streptocoque, bacilles gram —, type Escherichia coli, bacilles Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : très sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-4-R). Streptocoque très hémolytique, du groupe A de Lancefield, possédant les caractères culturaux de Streptococcus pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : résistant. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 4 bis

Même malade après traitement.

La malade ne souffre plus, n'a plus de pertes. Mais après plusieurs

mois a fait une angine avec stomatite et furoncle dans le nez.

Douleurs du bas ventre calmées par traitement hormonal.

Examen bactériologique de contrôle :

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez rares et lysés, cellules rares, mucus abondant, absence de germes.

Vagin : Polynucléaires très rares, placards cellulaires assez nombreux, mucus, bacilles gram —, bacilles de Doderlein, absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Nous pouvons en donner le détail.

Col : L = Streptocoque. R = Streptocoque. Le reste = Staphylocoque.

Vagin : L = Doderlein et Staphylocoque. R = Streptocoque et Staphylocoque. Le reste : Staphylocoque et Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : résistant. Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-4-bis-L). Il a exactement les mêmes caractères que la souche initiale et le même test de sensibilité aux antibiotiques et aux sulfamides.

OBSERVATION 4 ter

Même malade : 2e contrôle après poursuite de traitement.

Présence de pus dans le col, absence de douleurs.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux, débris cellulaires, bacilles gram — et rares cocci gram +.

Vagin : absence de polynucléaires, rares cellules, bacilles gram — très nombreux, très rares cocci gram +.

Culture.

Col : L = Streptocoque, Staphylocoque. R = Staphylocoque. BS = Staphylocoque et Streptocoque. Le reste = Staphylocoque blanc et Escherichia coli.

Vagin : L = Streptocoque, Staphylocoque. R = Streptocoque. BS = Staphylocoque, Streptocoque. Le reste = Staphylocoque blanc et Escherichia coli.

Il n'a pas été effectué de test de sensibilité aux antibiotiques sur le bloc de germes.

Le Streptocoque isolé.

Deux souches : l'une issue du col en milieu de Linden (C-4 ter L), l'autre issue du vagin dans le même milieu (V-4 ter L). Ces deux souches sont rigoureusement identiques et semblables à la souche initiale V-4-R, même pour le test de sensibilité aux antibiotiques et aux sulfamides.

OBSERVATION 5

Enfant Gau. 9 ans 1/2

Vulvovaginite ancienne, pertes verdâtres assez abondantes, pas de douleurs. A cette époque un examen direct et une culture ont montré la présence de Neisseria gonorrheae. Après traitement il y a une amélioration énorme mais cependant pas de guérison complète cliniquement. Cette enfant a des végétations infectées. Une culture est pratiquée.

Culture.

Présence de Streptocoque, Staphylocoque blanc, bacilles Cutis et de Doderlein, bacilles gram —.

Le test de sensibilité n'a pas été fait pour le bloc de germes.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-5-R). il est hémolytique, du groupe D de Lancefield et présente les caractères culturaux de Streptococcus durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant. Erythromycine : résistant. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

Cette enfant a été revue dernièrement : la vulve est encore rouge malgré une nette diminution des pertes. La culture montre encore la présence de Streptocoques. Il est à noter que les traitements ont été faits d'une façon irrégulière.

OBSERVATION 6

Madame Gui. 30 ans.

Douleurs du bas ventre à localisation médiane et gauche.

Pertes jaunes verdâtres.

A eu une grossesse et un accouchement normaux suivis de deux avortements et curettage à chaque fois.

Métroannexite gauche, vaginine, BW +.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux, présence de cocci gram + type Staphylocoque.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux, présence de cellules, présence de Staphylocoques, Streptocoques et de bacilles gram —.

Culture.

Streptocoque, bacilles gram —, type Escherichia coli, bacilles Cutis commune, Staphylocoque blanc.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-6-R). Il est hémolytique, du groupe D de Lancefield et présente les caractères culturaux de Streptococcus Durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant. Erythromycine : résistant. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

Après traitement les douleurs ont disparu. Il reste un léger empâtement du cul de sac gaûche. Grossesse menée à terme.

OBSERVATION 7

Madame Dol. 27 ans.

Douleurs du bas ventre. Pollakiurie et dysurie. Pertes jaunes, liquides, prurigineuses parfois. Stérilité.

Opérée d'une occlusion intestinale par colectomie transverse et anus iliaque, la constipation persiste (rétrécissement au niveau de la suture intestinale).

Malade fatiguée, amaigrie. Etat général médiocre. Urines normales.

Utérus légèrement sensible. Annexe gauche augmentée de volume et sensible. Cul de sac droit libre mais très douloureux. Exocervicite légère. Vagin et vulve un peu rouges.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : Polynucléaires très nombreux intacts, présence de débris cellulaires, présence de nombreux bacilles gram — et de vibrillons gram —.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux, rares cellules, présence d'assez nombreux bacilles gram —, rares cocci gram +, vibrion gram —, bacilles Cutis. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, bacilles gram —, type coli. Staphylocoque blanc, bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-7-R), faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possédant les caractères culturaux de Streptococcus fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : résistant. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

OBSERVATION 8

Madame Fri. 32 ans

Déjà soignée en 1951 pour métroannexite droite. Revue en 1953 pour douleurs lombosacrées.

Pas de pertes dans le vagin, l'utérus antéfléchi est repoussé vers la droite par une grosse masse fluctuante qui occupe et déborde tout le cul de sac gauche, peu sensible à la pression mais douloureuse à la mobilité de l'utérus. La température ne dépasse pas 37°4.

Après traitement (auréomycine et sulfamides locales) la masse gauche a complètement disparu. Persistance d'une légère sensibilité du cul de sac gauche. Pas de douleurs spontanées mais l'annexe droite

est un peu grosse et sensible. Grossesse menée à terme.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux, cellules peu nombreuses, absence de germes.

Vagin : Polynucléaires assez rares, placards cellulaires très nombreux, présence de bacilles de Doderlein, absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Présence de bacilles gram —, de Staphylocoques blancs et dorés de Streptocoque, bacilles Cutis commune et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : sensible. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : très sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-8-R). Il est hémolytique type β, du groupe A de Lancefield et possédant les caractères culturaux de Streptococcus pyogénès.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : limite. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

OBSERVATION 9

Madame Gai. 26 ans

Ménorragies importantes (plus de 3 semaines). Dans l'intervalle des règles : pertes jaunes verdâtres, glaireuses accompagnées de prurit.

Biopsie de l'endomètre montre une surcharge folliculinique.

Présence dans la fosse iliaque droite d'une masse annexielle irrégulière, dure, légèrement sensible à la pression. Légère cervicite.

Un arrêt passager des pertes permet de faire des prélèvements.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez rares, cellules nombreuses, présence de mucus, rares bacilles de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires très rares, intacts, cellules assez nombreuses, présence de mucus, Cocci gram + rares, bacilles gram — rares, pré-

sence d'assez nombreux bacilles de Doderlein, absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Le milieu de Linden et le bouillon réductosé montrent la présence de Streptocoques, Staphylocoques et bacilles Cutis. Les autres milieux : Staphylocoques, bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-9-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et présentant les caractères culturaux de Streptococcus fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : très sensible.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

OBSERVATION 9 bis

Même malade, revue après traitement à la chloromycétine (traitement suivi irrégulièrement).

Règles moins abondantes (14 jours). Ovaire droit un peu sensible, ayant repris sa grosseur normale, on ne décèle pas d'annexe gauche, pas de douleurs, il y a une nette amélioration mais pas guérison.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : cellules rares. Hématies très rares. Polynucléaires peu nombreux, intacts, absence de germes.

Vagin : placards cellulaires, très rares cocci gram +, quelques bacilles gram —, absence de polynucléaires.

Culture.

En milieu de Linden : Streptocoques et bacilles de Doderlein.

Dans les autres milieux : Staphylocoques et bacilles de Doderlein.

Il n'a pas été effectué de nouveau test de sensibilité.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-9 bis L). Il est rigou-

reusement identique à la souche C-9-L même pour le test de sensibilité aux antibiotiques et aux sulfamides.

OBSERVATION 10

Nous n'avons pas eu l'observation clinique.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : pH = 8. Assez nombreux placards cellulaires. Polynucléaires très rares, présence de bacilles de Doderlein.

Vagin : pH = 5. Placards cellulaires assez nombreux, rares polynucléaires, présence de bacilles gram — et de bacilles de Doderlein.

Culture.

Streptocoque-Staphylocoque blanc. Vibrions gram —, bacilles gram —, bacilles Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : limite. Terramycine : très sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-10-R). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et présentant les caractères culturaux de Streptococcus fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : résistant. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

OBSERVATION 11

Nous n'avons pas pu avoir l'observation clinique de cette malade.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : pH = 8. Polynucléaires abondants, présence de mucus et de quelques cellules peu nombreuses, absence de germes.

Vagin : pH = 5. Polynucléaires abondants, présence de mucus et de quelques cellules, rares diplocoques gram +, quelques bacilles gram —, rares bacilles de Doderlein.

Culture.

Présence de Streptocoques et de Staphylocoques blancs et dorés.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-11-R).

Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et présente les caractères culturaux de Streptococcus fecalis.

Test de sensibilté aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant. Erythromycine : résistant. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

OBSERVATION 12

Madame Gle. 41 ans

Soignée depuis de nombreux mois pour des pertes glaireuses, jaunes-verdâtres très abondantes, vulves, vagin et col rouges, culs de sac douloureux.

Cette femme a été traitée aux antibiotiques (Streptomycine) et aux sulfamides avant d'effectuer les cultures des sécrétions cervico-vaginales. Les traitements successifs ont amené la régression des signes subjectifs, mais il y a persistance des pertes.

C'est une malade rhumatisante : arthrite chronique de la hanche gauche, scarlatine à l'âge de 20 ans, appendicectomie et une grossesse suivie d'un accouchement normal après 12 ans de mariage.

Un prélèvement cervical, un prélèvement vaginal.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux, cellules très rares, bacilles gram — assez nombreux, présence de cocci gram +.

Vagin : Polynucléaires intacts nombreux, cellules très rares, Cocci gram + intracellulaires, bacilles gram —.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque blanc.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Deux souches issues : l'une du col en bouillon réductosé (C-12-R), l'autre du vagin en bouillon réductosé (V-12-R).

Ces deux souches sont rigoureusement semblables. Ce Streptocoque est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield et présente les caractères culturaux de Streptococcus pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : limite. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

OBSERVATION 12 bis

Même malade après traitement à la chloromycétine. Les pertes continuent aussi abondantes. La malade se plaint d'une sensation de pesanteur dans le bas ventre sans souffrir vraiment.

Examen direct.

Très nombreux polynucléaires, très rares cellules, très nombreux diplocoques intracellulaires, absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Montre uniquement du Streptocoque dans tous les milieux. Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu des sécrétions cervico-vaginales en bouillon réductosé. Il est rigoureusement identique au Streptocoque précédent même pour la sensibilité aux antibiotiques et aux sulfamides.

OBSERVATION 13

Madame Lan. 24 ans

Venue consulter pour une grossesse douloureuse à 6 mois.

Traitement prescrit : repos et antispasmodiques. A 8 mois 1/2 de gestation accouchement d'un enfant mort et macéré de 1 kg, liquide amniotique sale, placenta fétide, depuis malade fatiguée, souffrant du bas ventre, pertes jaunes verdâtres, épaisses, fétides.

Métroannexite droite, vaginite.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux, intacts, mucus abondant, cel-

lules peu nombreuses, présence de cocci gram + et de bacilles gram —.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux, intacts, cellules rares, présence de Staphylocoques, de vibrions gram —, et de bacilles gram —.

Culture.

Présence de Streptocoques, Staphylocoques blancs et citrins, bacilles gram —. vibrions gram —, et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-13-R). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield et présente les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes C humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : sensible. Terramycine : limite. Erythromycine : résistant. Bacitracine : résistant.

Test de sensibilité aux sulfamides : résistant à tous les sulfamides.

Après traitement à la chloromycétine et aux sulfamides localement, amélioration clinique et prossesse menée à terme.

OBSERVATION 14

Madame Dal. 20 ans

Douleurs abdominales à la suite d'un avortement provoqué sans suites fébriles ni curettage, pertes jaunes. A l'examen : métroannexite double importante. Dans les antécédents on note une amygdalectomie pour abcès à répétition. Un traitement local sulfamidé a été entrepris, le traitement général étant impossible. Par la suite : petite réaction douloureuse de la fosse iliaque gauche, quelques pertes laiteuses.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux intacts, cellules rares, mucus abondant, présence de cocci et de diplocoques gram + isolés et en chaînettes, présence de bacilles gram —.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux, cellules assez nombreuses, mucus abondant, présence de cocci gram +, de vibrions gram —, de bacilles Cutis.

Culture.

Présence de Streptocoque, Staphylocoque blanc, de bacilles gram —, de vibrions et de bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : limite. Chloromycétine : sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Deux souches isolées : l'une du vagin en bouillon réductosé (V-14-R), l'autre du col en bouillon réductosé (C-14-R).

Ces deux souches rigoureusement identiques sont faiblement hémolytiques, du groupe D de Lancefield et présentent les caractères culturaux de Streptococcus fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : limite.

Malade traitée par pénicilline et sulfamidothérapie, guérison clinique, grossesse évoluant normalement.

OBSERVATION 15

Madame Rob. 30 ans

Métro-annexite douloureuse déjà traitée par repos et traitement local.

Amélioration passagère.

A eu 2 grossesses normales terminées par des accouchements normaux. A eu la Scarlatine après sa 2e grossesse.

Actuellement cervicite importante.

Examen direct.

Col : Très nombreux polynucléaires intacts. Cellules rares, absence de germes.

Vagin : Absence de Polynucléaires. Placards de cellules très nombreux. Présence de bacille de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque pur en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-15-R). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et présente les caractères de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : sensible. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : limite.

Traitement par Chloromycétine : coagulation du col ; guérison clinique.

OBSERVATION 16

Nous n'avons pu avoir l'observation clinique.

Examen direct.

Col : Absence de polynucléaires. Présence de mucus et de cellules assez nombreuses. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires. Placards cellulaires assez nombreux. Présence de mucus. Rares bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Présence de Streptocoques, Staphylocoques blancs, et de bacilles de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine, Auréomycine, Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon au sang (C-16-BS). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et présente les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 17

Dadame Flo. 27 ans

Pertes fétides, jaunes, parfois marrons, s'accompagnant de pesanteur du bas ventre.

Dans les antécédents on note : une fausse couche de 3 mois sans curettage suivie de pertes jaunes ; un accouchement normal ; une fausse couche de 1 mois 1/2 après intervention pour grossesse extra-utérine terminée par une appendicectomie.

Actuellement : exocervicite ; vaginite à Monilia.

Examen direct.

Col : Très nombreux polynucléaires intacts. Quelques cellules. Rares hématies. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires. Placards cellulaires nombreux. Présence de bacilles de Doderlein et de filaments mycéliens. Absence de Trichomonas.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis, levures.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-17-R). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et présente les caractères culturaux de Str. fécalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement à la Pénicilline et Streptomycine, il y a persistance de sensibilité du cul de sac gauche. Diathermie. Grossesse.

OBSERVATION 18

Madame Cou. 27 ans

A depuis longtemps des pertes glaireuses, abondantes, et augmentées à la suite de 2 accouchements. Douleurs du bas ventre avec irradiations lombaires.

Dans les antécédents on note : Angines fréquentes dans l'enfance, amygdalectomie à 18 ans (sinusite chronique actuellement). Deux grossesses et accouchements normaux, la dernière suivie de phlébite.

A l'examen : col déchiqueté ; ulcération profonde péri-orificielle ; pertes abondantes jaunes-verdâtres, glaireuses. Utérus et cul de sac droit sensible ; cul de sac gauche empâté et douloureux.

Examen direct.

Sur un prélèvement cervical unique.

Polynucléaires nombreux. Présence de quelques cellules et de mucus. Présence de bacilles Cutis et de Doderlein.

Culture.

Présence de Streptocoques, Staphylocoques blancs, de bacilles Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-18-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : limite. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 18 bis

Même malade après traitement à la Pénicilline et Streptomycine ; l'utérus est toujours sensible.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires, intacts. Rares cellules. Absence de germes.

Vagin : Nombreux polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de cocci gram +, de bacilles gram —, de vibrions gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden et bouillon réductosé. Dans les autres milieux : bacilles gram — et de Doderlein.

Il n'a pas été effectué de nouveau test de sensibilité.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-18 bis L). Il est rigoureusement identique au précédent.

OBSERVATION 19

Madame Ber. 20 ans

Pertes jaunes glaireuses datant d'avant la puberté, atténuées à la suite d'un traitement pour cystite (Rufol, Tifomycine, Gantrisine). Ne

souffre jamais du ventre. Dans les antécédents on note une angine diphtérique.

A l'examen : Vulve et vagin de coloration normale ; légère érosion cervicale. Cul de sac droit sensible.

Examen direct.

Col : Assez nombreux polynucléaires intacts. Présence de cellules et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires intacts. Placards cellulaires nombreux. Présence de mucus, de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon au sang ; dans les autres milieux : vibrions et bacilles gram —, bacilles Cutis, levures.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : sensible. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon au sang (V.19-BS). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et présente les caractères culturaux de Str. fécalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Malade non revue.

OBSERVATION 20

Madame Sus. 39 ans

Déjà traitée pour dysménorrhée et douleurs habituelles dans le bas ventre.

Accuse une fatigue assez marquée et à nouveau des douleurs lombaires.

A l'examen, l'utérus est sensible ; le vagin est rouge.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de bacilles de Doderlein, et de filaments mycéliens.

Absence de Trichomonas.

Culture.

Présence de Streptocoques, de bacilles gram —, et de Doderlein, de levure.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-20-R). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et présente les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine. résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite.

Malade non revue.

OBSERVATION 21

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : pH 8. Assez nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : pH 7,5. Nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —.

Culture.

Neisseria gonorrheae en milieu de Peizzer-Steffen et en gélose au sang. Streptocoques, Staphylocoques, bacilles gram — en bouillon réductosé et bouillon au sang. Staphylocoques et bacilles gram — dans les autres milieux.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il a été isolé de trois milieux différents :
du vagin en bouillon au sang (V-21-BS) ;
du vagin en bouillon réductosé (V-21-R) ;
du col en bouillon réductosé (C-21-R).

Ces trois souches sont rigoureusement identiques. Le Streptocoque isolé est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et présente les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 22

Madame Mar. 28 ans

Métro-annexite double. Endocervicite.

A eu une grossesse normale terminée par une césarienne, une 2e grossesse terminée par un accouchement provoqué, à terme, aux forceps.

Examen direct.

Col : Assez nombreux polynucléaires intacts. Présence de quelques cellules, de bacilles gram — et de Doderlein.

Vagin : Rares polynucléaires. Assez nombreux placards cellulaires. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de Mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon au sang et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoques blancs et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu de trois milieux différents :

Du vagin en bouillon au sang (V-22-BS) ; du vagin en bouillon réductosé (V-22-R) ; du col en bouillon au sang (C-22-BS). Ce Streptocoque est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield et présente les caractères des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement à la Chloromycétine : légère douleur annexielle gauche à la fatigue. L'annexe gauche est un peu grosse et sensible.

OBSERVATION 23

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Assez nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence

de mucus et de rares hématies et de rares bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoques et Staphylocoques en milieu de Linden seul. Dans les autres milieux : bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-23-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 24

Madame Val. 33 ans

Ménométrorragies accompagnées de douleurs dans la fosse iliaque gauche. Dans les antécédents on note : 1 fausse couche de deux mois sans curettage ni suites infectieuses ; 1 grossesse et 1 accouchement normaux ; 1 grossesse difficile (pertes de sang) ; 1 annexite gauche traitée localement et par diathermie ; 1 appendicectomie ; de la colibacillose urinaire traitée par les sulfamides ; des angines et corysas fréquents.

A l'examen : exo et endocervicite ; pertes jaunes glaireuses ; annexe droite grosse et sensible ; annexe gauche empâtée et douloureuse.

Examen direct.

Col : pH 7,5. Polynucléaires assez nombreux. Présence de cellules, de bacilles gram — et de cocci gram +.

Vagin : pH 7,5. Rares polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —.

Culture.

Streptocoque en bouillon au sang et bouillon réductosé. Dans les autres milieux : bacilles gram —, bacilles Cutis, Staphylocoque blanc.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon au sang (V-24-BS). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : limite. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycétine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 24 bis

Même malade après traitement à la Pénicilline, Streptomycine et sulfamides. Bon état général ; plus de douleurs ni pertes ; début de grossesse.

La culture montre du Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé, du Staphylocoque et des bacilles gram — dans les autres milieux.

Le Streptocoque isolé est exactement semblable au précédent ; il est issu du col en milieu de Linden (C-24 bis L).

OBSERVATION 25

Madame Can. 39 ans

Prurit vulvaire et pertes. Malade déjà traitée par de la Pénicilline et Streptomycine parce que son mari a présenté une infection génitale à gonocoques. Aucune analyse bactériologique n'avait été effectuée chez cette malade. A l'examen l'annexe droite est grosse et sensible.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez abondants. Présence de bacilles gram — et de bacilles Cutis.

Vagin : Polynucléaires assez abondants. Présence de bacilles gram — et de Staphylocoques.

Culture.

Streptocoques, Staphylocoques et bacilles gram — en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoques, bacilles gram — et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-25-R). Il est fortement

hémolytique. du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 26

Madame Duc. 30 ans

Pertes jaunes, fétides. plus abondantes avant les règles. Petites pertes de sang intermenstruelles. Ces troubles ayant débuté après un curettage pour 1 fausse couche de 2 mois. A l'examen gros utérus rétrofléchi à peine sensible. Annexes normales. Cervicite importante.

Examen direct.

Col : pH : 7,5. Rares polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : pH 5. Rares polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —.

Culture.

Neisséria gonorrheae en Peizzer-Steffen et gélose au sang. Streptocoque en bouillon réductosé et bouillon au sang. Dans les autres milieux : Staphylocoques, bacilles gram — et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Deux souches différentes ont été isolées :

L'une issue du vagin en bouillon au sang (V-26-BS). Le Streptocoque est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

L'autre issue du vagin en bouillon réductosé (V-26-R). Le Streptocoque est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : résistant.

Après traitement à la Pénicilline, Streptomycine et aux Sulfamides, l'utérus est encore sensible ; persistance des pertes cependant moins abondantes ; une biopsie de l'endomètre montre une endométrite assez discrète. Malade non revue depuis.

OBSERVATION 27

Madame Mol. 29 ans

Dysménorrhée et pertes jaunes très abondantes datant de plusieurs années. A déjà été traitée pour vaginite à Trichomonas. Traitée ensuite par de la Pénicilline pour otite, et par les Sulfamides pour cystite à colibacilles. A fait une fausse couche de 2 mois.

Actuellement : vulvovaginite, métroannexite droite.

Examen direct.

Col : Assez nombreux polynucléaires lysés. Rares cellules. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Assez nombreux polynucléaires. Présence de mucus et d'hématies assez nombreuses. Présence de cocci gram +, de bacilles Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-27-R). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : limite. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

La malade n'a pas été revue après le traitement.

OBSERVATION 28

Madame Meo. 39 ans

Consulte pour : brûlures vaginales, dyspareunie, pertes jaunes liquides, pertes de sang intermenstruelles, dysurie. Dans les antécédents on

note : angine 1 an auparavant ; ovariectomie gauche (pour annexite probable) et myomectomie ; infection à gonocoque du mari.

A l'examen : utérus gros et dur, fibrome, flanqué d'une annexe droite augmentée de volume et douloureuse.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Absence de cellules et de germes.

Vagin : très nombreux polynucléaires. Assez nombreuses cellules isolées et placards cellulaires. Présence de cocci et diplocoques gram + et de bacilles gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, de bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-28-R). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 28 bis

Même malade : Amélioration après traitement à la Chloromycétine, surtout nette au point de vue urinaire.

Examen direct.

Sur un prélèvement cervico vaginal.

Rares polynucléaires. Très nombreux placards cellulaires. Présence de cocci gram +, de bacilles gram —, et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et de Doderlein.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin au milieu de Linden (V-28-bis L). Il est exactement semblable au précédent.

OBSERVATION 28 ter

Même malade après traitement à la Streptomycine et aux sulfamides. Amélioration locale. Disparition des troubles subjectifs, l'annexe droite a repris son volume normal.

Examen direct.

Col : Absence de polynucléaires. Présence de quelques cellules. Présence de bacilles de Doderlein.

Vagin : même aspect.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles Cutis.

Le test de sensibilité n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-28 ter L). Il est exactement semblable aux précédents.

Après nouveau traitement amélioration clinique nette ; disparition des pertes ; règles normales ; aucune douleur à l'examen. Une nouvelle culture ne montre que du Staphylocoque blanc, des bacilles gram —, des bacilles Cutis et de Doderlein.

OBSERVATION 29

Madame Mor. 28 ans

Consulte pour douleurs lombaires, dyspareunie, pertes jaunes glaireuses, abondantes et fétides. Malade traitée pour lésion pulmonaire gauche importante et ancienne. Atteinte de métroannexite après accouchement.

A l'examen : exo et endocervicite. Pas de lésion annexielle objective.

Examen direct.

Sur un prélèvement cervical :

Nombreux polynucléaires lysés. Cellules assez nombreuses. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —.

Culture.

Le bouillon réductosé n'a pas poussé. Streptocoques et Staphylocoques en bouillon au sang. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et levures.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon au sang (C-29-BS) et du vagin en bouillon au sang (V-29-BS). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield. et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine, Chloromycétine, Terramycine : limite. Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement, les pertes persistent, la Dyspareunie persiste, l'examen n'est pas douloureux.

OBSERVATION 30

Madame Gui. 31 ans

Douleurs bilatérales du bas-ventre, continues, avec exacerbation prémenstruelle, cela depuis son dernier accouchement. Pertes jaunes, liquides, très abondantes. Dans les antécédents on note 3 grossesses et accouchements normaux, une fausse couche de 4 mois 1/2 sans curettage ni complications.

A l'examen : endométrite et annexite gauche.

L'examen direct n'a pas été demandé.

Culture.

Streptocoque en bouillon au sang et bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram —, et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon au sang (C-30-BS). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : limite.

OBSERVATION 30 bis

Même malade après traitement à la Streptomycine, Pénicilline, Sulfamides et Chloromycétine. Les douleurs ont perdu leur caractère continu et cèdent au traitement hormonal. On note encore la présence de

glaires jaunâtres à l'orifice cervical. Après un nouveau traitement, la malade ne souffre plus, n'a plus de pertes.

Une nouvelle culture n'a montré que des bacilles gram —, Cutis et de Doderlein.

OBSERVATION 31

Madame God. 37 ans

Consulte pour stérilité secondaire, des pertes jaunes glaireuses, parfois irritantes, et douleurs abdominales pendant 1 jour au milieu du cycle. Dans les antécédents on note : 1 grossesse après traitements divers, terminée par un accouchement aux forceps. Abcès des 2 seins traités par la pénicilline. Angines fréquentes dans l'enfance, et la malade présente encore des amygdales cryptiques qui s'infectent facilement et a continuellement des mucosités purulentes qui tombent dans le pharynx.

A l'examen : Ulcération importante du col ; pertes jaunes verdâtres, crémeuses recouvrant le col et le fond du vagin. Utérus gros et sensible ; annexe gauche augmentée de volume et sensible.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de bacilles gram — intra et extra cellulaires.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus, de bacilles gram —, Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque uniquement en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-31-L) et du vagin dans le même milieu (V-31-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement à la Chloromycétine et aux sulfamides, la malade se sent mieux. L'utérus est encore sensible. Les règles ne sont plus douloureuses ; une grossesse débute.

OBSERVATION 32

Madame Lan. 32 ans

Pertes jaunes, glaireuses, irritantes. Pertes de sang rosé, douleurs dans la fosse iliaque droite. Déjà traitée pour gonococcie conjugale. Utérus normal, légèrement sensible ; annexe droite augmentée de volume, irrégulière et douloureuse. Un traitement à l'Adrenoxyl arrête les pertes.

Examen direct.

Sur un prélèvement cervical.

Assez nombreux polynucléaires intacts. Présence de mucus, de vibrions gram négatif, et de bacilles gram —.

Culture.

Streptocoque uniquement en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, et vibrions gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant ; Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-32-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield ,et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine : sensible : Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : très sensible.

Après traitement : persistance de pertes jaunes puis de pertes rouges.

Annexe droite toujours grosse. Le cul de sac de Douglas est sensible. L'utérus est normal, un peu sensible, mais se mobilise parfaitement. Malade non revue.

OBSERVATION 33

Madame Duv. 24 ans

Métroannexite à la suite d'un accouchement au forceps et délivrance artificielle. Depuis la malade souffre de plus en plus d'abord dans la région lombo-sacrée puis dans le bas ventre.

Pertes jaunes, abondantes, épaisses et prurit vulvaire qui dure trois ou quatre jours après les règles.

Bas ventre sensible à la palpation, ébauche de cystocèle. Utérus un

peu gros, antéfléchi. Les culs de sac sont libres mais un peu sensibles, surtout à gauche. Le fond du vagin est rouge, col rouge cicatriciel, petite ulcération.

Examen direct.

Sur des sécrétions cervico-vaginales.

Polynucléaires assez nombreux. Cellules assez nombreuses. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Présence de Streptocoque en milieu de Linden, en bouillon réductosé et en bouillon au sang. Les autres milieux montrent du Staphylocoque, des bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-33-L) et du vagin en bouillon au sang (V-33-BS). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield ,et possède les caractères culturaux de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 33 bis

Même malade après traitement à la Pénicilline ; amélioration clinique.

L'examen direct n'a pas été refait.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles Cutis et de Doderlein.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-33 bis L). Il est exactement semblable au précédent.

OBSERVATION 34

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus, de cocci et diplocoques gram +, et de bacilles gram —.

Vagin : Polynucléaires et cellules assez nombreuses. Présence de mucus, de cocci gram +, de bacilles gram — et de Doderlein.

Culture.

Streptocoque et bacilles de Doderlein en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis, de Doderlein, de levures.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Aureomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-34 R). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : limite.

OBSERVATION 35

Madame Ber. 30 ans

Brûlures au niveau du vagin consécutives à un 2e accouchement normal sans suites fébriles ; calmées par le Merfène. Ne souffre pas et n'a jamais souffert du ventre. Le T.V. ne montre rien. Vagin rouge ; exocervicite peu marquée ; pertes jaunes épaisses.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux, intacts. Présence de quelques cellules et de mucus. Présence de cocci gram + et de bacilles de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Cellules nombreuses. Présence de cocci gram + et de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : bacillles gram — et de Doderlein.

Le test de sensibilité n'a pas été demandé.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-35-R). Il n'est pas hémolytique, du groupe L de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques lactiques.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : très sensible. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Malgré un traitement énergique à la Streptomycine, Chloromycétine, aux Sulfamides, les signes cliniques persistent.

OBSERVATION 36

Madame Tac. 33 ans

Douleurs du flanc gauche qui s'accusent à la fatigue. Pertes jaunes glaireuses, depuis des années. On note dans les antécédents : 1 fausse couche de 2 mois sans curettage ni suites fébriles ; 2 grossesses et 2 accouchements normaux. A l'examen : petite ulcération orificielle sur le col ; glaire purulente à l'orifice ; le corps de l'utérus est dévié à gauche.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Absence de cellules. Absence de germes.

Vagin : Nombreux polynucléaires intacts. Placards cellulaires nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, bacilles Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu : 1° du col en milieu de Linden (C-36-L) ; 2° du vagin en bouillon réductosé (V-36-R). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : sensible.

Après traitement à la Pénicilline et Streptomycine, amélioration nette permettant une coagulation du col. Il n'a pas été effectué de contrôle bactériologique.

OBSERVATION 37

Madame Gra. 50 ans

Troubles de la ménopause. Pertes jaunes fétides irritantes. Ne souffre pas franchement du ventre. Dans les antécédents on note : 3 grossesses et 3 accouchements normaux ; une fausse couche de 2 mois sans complications.

A l'examen on note : mycose des plis ; vulve et vagin un peu rouges. Pertes jaunes épaisses. L'utérus est gros, étalé, sensible. Le col et les culs de sac sont normaux.

Examen direct.

Col : assez nombreux polynucléaires intacts. Cellules assez nombreuses. Présence de bacilles gram — et de cocci gram +.

Vagin : très rares polynucléaires. Cellules peu nombreuses. Présence de cocci gram +, de bacilles gram — et Cutis, de filaments mycéliens.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé et en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc ; bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-37-L) et du vagin dans le même milieu (V-37-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 38

Madame Maz. 23 ans

Déjà soignée pour vulvovaginite, et une grossesse difficile, ayant fait auparavant une fausse couche, cette jeune femme consulte pour vaginite. L'examen n'est pas douloureux, les annexes sont normales ; l'uté-

rus est rétroversé, globuleux et sensible. Cette malade présente une sinusite chronique.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus. Présence de bacilles gram —.

Vagin : Rares polynucléaires. Présence de cellules et de mucus. Présence de cocci gram +.

Culture.

Streptocoques et bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-38-L) et du vagin dans le même milieu (V-38-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement la malade souffre encore, mais moins ; la vaginite persiste.

OBSERVATION 39

Madame Dup. 54 ans

Malade ménopausée qui consulte pour : Pertes jaunes, abondantes, glaireuses, accompagnées de brûlures vulvaires et d'une sensation de gêne plus accusée dans la nuit et qu'elle localise au niveau du rectum. Dans les antécédents on note : Tuberculose pulmonaire traitée et guérie, ablation de polype du col, métro-annexite traitée et guérie. Réapparition des pertes 3 à 4 ans plus tard. Appendicectomie. Fausse couche de 2 mois accompagnée de fièvre. Une grossesse normale terminée par un accouchement pénible. A l'examen : vaginite (pertes très abondantes). Petit polype du col (ablation). Rétroflexion de l'utérus, douloureuse et fixée. Ovaire droit dans le cul de sac de Douglas, augmenté de volume et douloureux.

Examen direct.

Sur un prélèvement vaginal.

Très nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de cocci gram + et de diplocoques gram +.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque doré, bacille Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-39-L) et du vagin dans le même milieu (V-39-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine : résistant. Bacitracine : limite.

Après traitement il y a amélioration nette.

OBSERVATION 40

Madame Ber. 29 ans

A eu 2 crises douloureuses abdominales à prédominance droite survenues l'une pendant la nuit, l'autre au lever, et calmées par la chaleur. Ne souffre pas habituellement du bas-ventre. Pertes jaunes, glaireuses, déterminant parfois des brûlures. On note dans les antécédents : 1 grossesse et un accouchement normaux. Pas de fausses couches, pas de scarlatine, ni impétigo, angines rares. Le T. V. ne montre rien. Vagin rouge ; ulcération du col.

Examen direct.

Col : Peu nombreux polynucléaires intacts. Présence de cellules et de mucus. Présence de bacilles de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Placards cellulaires très nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-40-L) et en bouillon

réductosé (V-40-R). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : limite.

OBSERVATION 40 bis

Même malade après traitement à la Chloromycétine. N'a pas souffert de nouveau.

Aucune douleur à l'examen, mais pertes jaunes.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires. Présence de placards cellulaires et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Présence de placards cellulaires. Présence de bacilles Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-40 bis R). Il est exactement semblable au précédent.

OBSERVATION 41

Madame Bec. 32 ans

Après 2 grossesses et accouchements normaux, 1 grossesse terminée par un accouchement à 7 mois d'un enfant mort, 1 avortement provoqué suivi d'un curettage après 3 hémorragies et de fièvre élevée, cette malade consulte pour des pertes abondantes, jaunes, glaireuses, mélangées parfois à du sang. Ne souffre jamais du ventre. Dans les antécédents on note des angines fréquentes et la malade souffre actuellement de sinusite. A l'examen gros utérus, rétrofléchi, douloureux, fixé. Annexe gauche augmentée de volume et sensible. Endocervicite.

Examen direct.

Col : rares polynucléaires intacts. Présence de mucus, absence de germes.

Vagin : rares polynucléaires. Assez nombreux placards cellulaires. Présence de cocci gram + et de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis, et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-41-R). Il est moyennement hemolytique, du groupe D de Lancefield ; malgré la réduction du Rouge neutre, la fermentation de l'arabinose, nous avons classé ce germe dans l'espèce Str. durans : du fait de son hémolyse, et de la non fermentation du Saccharose et du sorbitol.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine, Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 41 bis

Même malade après traitement à la Chloromycétine suivi irrégulièrement. N'a plus de pertes. L'annexe gauche n'est plus douloureuse, mais elle est encore grosse. L'utérus moins gros, n'est plus fixé et se mobilise sans douleur.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque dans tous les milieux sauf en bouillon ordinaire et sur gélose ordinaire où l'on trouve : Staphylocoque blanc et bacilles Cutis.

Le test de sensibilité n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-41 bis L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède (non pas comme le précédent) les caractères culturaux classiques de Str. durans.

Le test de sensibilité aux antibiotiques est identique au test du germe précédent.

OBSERVATION 41 ter

Même malade en très bon état général. Mais persistance de pertes filantes blanches.

Examen direct.

Col : Absence de polynucléaires. Placards cellulaires nombreux. Présence de bacilles de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires extrêmement rares. Placards cellulaires nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicillline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-41 ter L). Il est exactement semblable au précédent : C-41 bis L.

OBSERVATION 42

Madame Duv. 45 ans.

Traitée depuis des années pour métro-annexite. Ne souffre plus depuis 3 ans. Consulte pour des pertes jaunes glaireuses, plus abondantes avant les règles et pour des douleurs qui ont réapparu dans la fosse iliaque gauche. Endocervicite, métroannexite surtout gauche.

Examen direct.

Col : Peu nombreux polynucléaires intacts. Présence de placards cellulaires. Présence de cocci gram + type Staphylocoque et de bacilles gram —.

Vagin : Absence de polynucléaires. Cellules très rares. Présence de bacilles gram — et de cocci gram + type Staphylocoque.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque et bacilles gram — en milieu de Linden. Streptocoque, Staphylocoque, bacilles Cutis et de Doderlein en bouillon réductosé. Streptocoque et bacilles de Doderlein en bouillon au sang.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon au sang (C-42-BS) et du vagin en milieu de Linden (V-42-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 42 bis

Même malade après traitement à la Chloromycétine : arrêt des pertes. Utérus et annexe gauche à peine sensibles, mais la malade se plaint d'un point douloureux lombaire plus accentué avant les règles.

Examen direct.

Col : Absence de polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de mucus, de rares cocci gram + et de rares bacilles gram — et de bacilles de Doderlein.

Vagin : Très rares polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Rares cocci gram +. Présence de bacilles Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Le test de sensibilité n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-42 bis L). Il est exactement identique au précédent.

Après traitement à la Pénicilline et Streptomycine il y a amélioration très nette.

OBSERVATION 43

Madame Agu. 22 ans

Consulte pour : prurit vulvaire, brûlures et dyspareunie depuis plusieurs mois. Ne souffre pas du ventre. Règles irrégulières. N'a eu ni grossesse ni fausse couche. On note dans les antécédents : de l'impétigo dans l'enfance, des angines fréquentes, la dernière accompagnée d'abcès dans la gorge. A l'examen : vulve, vagin, col rouges. Petit utérus rétroversé, non douloureux. Pas d'annexes palpables ni de douleurs dans les culs de sacs.

Examen direct.

Col : Polynucléaires peu nombreux intacts. Présence de mucus et de cellules peu nombreuses. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de cocci et diplocoques gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé ; dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram — et levures.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-43-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 43 bis

Même malade après traitement à la Chloromycétine et aux Sulfamides locaux. Les signes de vaginite ont disparu, mais le col et le vagin restent un peu rouges.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires lysés. Présence de placards cellulaires et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Présence de placards de cellules, et de nombreux bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque pur en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles Cutis.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-43 bis R) et du vagin en milieu de Linden (V-43 bis L). Il est exactement semblable au précédent.

OBSERVATION 43 ter

Même malade après une rechute de la vaginite traitée localement. Aucune douleur spontanée, mais la dyspareunie persiste. La vulve et le vagin sont encore rouges.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires. Présence de cellules peu nombreuses et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque pur en milieu de Linden, Le bouillon réductosé est resté stérile après plusieurs jours d'étuve. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-43 ter L) et du vagin dans le même milieu (V-43 ter L). Il est exactement semblable aux précédents.

OBSERVATION 44

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Absence de polynucléaires. Rares placards cellulaires. Présence de mucus et de bacilles de Doderlein très rares.

Vagin : Peu nombreux polynucléaires presque intacts. Présence de mucus. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Présence de filaments mycéliens. Absence de Trichomonas vaginalis.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoques et levures.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : limite. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-44-R). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 45

Enfant Dup. 8 ans 1/2

Se plaint depuis plusieurs mois de pertes jaunes, prurigineuses, très abondantes, sans douleurs abdominales. Vulvovaginite importante.

Examen direct.

Nombreux polynucléaires non lysés. Présence de mucus. Présence de cocci gram + et diplocoques gram + intracellulaires surtout. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-45-L). Il est fortement hémolytique type β. Nous n'avons pu déterminer son groupe de Lancefield, car il y avait précipitation dans tous les sérums. De plus ses caractères biochimiques ne sont pas nets (voir tableau). Cependant le pH en milieu glucosé = 4,6 nous fait penser qu'il s'agit d'un Streptocoque pyogène.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : sensible. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 46

Madame Las. 24 ans

Malade déjà traitée pour annexite et cervicite par la Streptomycine et Pénicilline. Cependant après traitement les pertes continuent et l'ovaire gauche reste un peu gros et sensible.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Présence de cellules et de mucus. Présence de cocci gram +.

Vagin : Rares polynucléaires. Nombreux placards cellulaires. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Les autres milieux montrent des bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-46-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après nouveau traitement il y a amélioration mais pas guérison.

OBSERVATION 47

Madame Bar. 25 ans

Douleurs dans le bas ventre ayant débuté après un accouchement difficile. Pertes jaunes particulièrement marquées après les règles. On note chez cette jeune femme 1 grossesse pénible terminée par un accouchement aux forceps suivi de déchirure du col et bride cervico-vaginale extrêmement sensible au toucher. Le bas ventre est sensible à la pal-

pation. L'utérus est sensible, de même que les culs de sac qui sont empâtés.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires. Rares cellules. Présence de mucus et de bacilles gram —.

Vagin : Très rares polynucléaires. Cellules peu nombreuses. Présence de très nombreux bacilles gram —, et de rares bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine, Auréomycine : sensible. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-47-R). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement la malade semble guérie.

OBSERVATION 48

Enfant Lat. 4 ans 1/2.

Pertes jaunes, liquides, irritantes depuis plusieurs mois.

Douleurs irrégulières du bas-ventre. On note dans les antécédents des angines fréquentes. A l'examen la vulve est rouge. Traitée par la Chloromycétine. Mais les pertes ont repris après l'ingestion d'alcool.

Examen direct.

Nombreux polynucléaires lysés. Présence de cellules et débris cellulaires. Présence de diplocoques gram — type Neisseria gonorrheae, de cocci gram +, de bacilles gram — et Cutis. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoques, Staphylocoque et bacilles gram — en milieu de Linden. Neisseria gonorrheae et Staphylocoque blanc en Peizzer-Steffen. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-48-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogènes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : limite. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement l'enfant semble guérie, mais il est troublant de constater que la mère est également porteuse de Streptocoque.

OBSERVATION 49

Madame Ral. 31 ans

Consulte pour des troubles menstruels (hyperménorrhée avec caillot de sang sale et fétide) qui ont suivi son dernier accouchement ; pour des pertes jaunes, glaireuses extrêmement abondantes qui s'accompagnent de prurit vulvaire intense ; pour un état subfébrile qui semble être en rapport avec ces troubles génitaux. Dans les antécédents on note : 2 grossesses normales terminées par des accouchements normaux ; 1 grossesse pendant laquelle la malade a continuellement perdu du sang et terminée par un accouchement normal. A l'examen : exo et endo cervicite importante. Aucune anomalie et pas de douleurs au T. V.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires lysés. Présence de débris cellulaires et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux. Cellules nombreuses. Présence de cocci gram +, de bacilles gram — et de Doderlein.

Culture.

Streptocoque en bouillon au sang. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : limite. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon au sang (V-49-BS). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 50

Madame Duf. 32 ans

Ménorragies importantes ; pesanteur du bas-ventre, pertes glaireuses assez abondantes. Dans les antécédents on note : 3 grossesses et accouchements normaux et 1 fausse couche de 3 semaines sans curettage. A l'examen métroannexite bilatérale.

Examen direct.

Col : Polynucléaires peu nombreux. Présence de cellules et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Nombreux polynucléaires. Placards cellulaires nombreux. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoques blancs, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-50-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères de Str. fécalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement à la Chloromycétine, il y a diminution des pertes, disparition des douleurs, et en l'absence de tout traitement hormonal les règles sont devenues presque normales. L'utérus n'est plus sensible ; l'annexe gauche est encore grosse et sensible.

OBSERVATION 51

Madame Ber. 29 ans

Déjà traitée par du frenantol pour des pertes jaunes et douleurs du

bas-ventre. A la suite de ce traitement les pertes sont moins abondantes et glaireuses, la douleur abdominale a disparu. Ces pertes auraient débuté en même temps qu'un impétigo tenace qui a duré 3 mois.

Examen direct.

Sur un prélèvement vaginal.

Nombreux polynucléaires. Rares cellules. Présence de bacilles Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé.
Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : limite. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu des sécrétions cervico-vaginales en bouillon réductosé (CV-51-R). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Amélioration nette après traitement, mais les pertes persistent. Une culture pratiquée récemment montre encore la présence de Streptocoque et Staphylocoque blanc.

OBSERVATION 52

Madame Por. 30 ans

Consulte pour des pertes glaireuses ayant débuté à la puberté et ayant augmenté très nettement après la 1re grossesse. Traitée par diathermie et coagulation sans résultat. Les pertes s'accentuent après le 2e accouchement. Douleurs du bas-ventre qui s'accusent à la fatigue et à l'occasion de l'ovulation. Dans les antécédents on note : des angines fréquentes dans l'enfance, jusqu'à l'amygdalectomie pratiquée à l'âge de 12 ans. A l'examen : exocervicite discrète. Col cicatriciel. Utérus un peu gros et flanqué d'une masse annexielle droite douloureuse. La mobilisation est douloureuse.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires. Hématies peu nombreuses. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-52-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et présente les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : résistant.

Après traitement à la Streptomycine et Pénicilline, puis diathermie, il y a une grande amélioration. Une nouvelle culture pratiquée dernièrement ne montre que Staphylocoque blanc, des bacilles Cutis et de Doderlein.

OBSERVATION 53

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires intacts. Présence de mucus et de très nombreux bacilles gram —.

Vagin : Nombreux polynucléaires. Rares hématies. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —. Très nombreux Trichomonas à l'état frais. Absence de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-53-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine,

Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 54

Madame Lop. 29 ans

Malade fatiguée, amaigrie, qui consulte pour : des pertes jaunes glaireuses, assez abondantes, des pertes rouges intermenstruelles et des règles traînantes, des douleurs sacrolombaires s'exagérant à la fatigue et la station debout prolongée. Dans les antécédents on note chez cette malade une grossesse et un accouchement normaux, suivis 2 mois plus tard d'une infection génitale fébrile. A l'examen : petit utérus rétroversé et dur, douloureux. On trouve dans le cul de sac de Douglas des noyaux durs et sensibles (?). Col ulcéré, saignant facilement ; test de Shiller négatif.

Examen direct.

Col : Polynucléaires peu nombreux et lysés. Présence d'hématies peu nombreuses. Présence de cellules et de mucus, et de bacilles gram —.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux. Placards cellulaires assez nombreux. Présence de mucus, de cocci gram +, de bacilles gram —, et Cutis. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacille gram —, et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-54-R). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. zymogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement il y a une grande amélioration, et une nouvelle culture ne montre que du bacille de Doderlein.

OBSERVATION 55

Madame Mau. 25 ans

Au cours d'une grossesse la malade note la présence de pertes vertes

abondantes. Dans les antécédents on note un accouchement normal. Actuellement pertes glaireuses, jaunes verdâtres, très abondantes. Dyspareunie. Douleurs du bas ventre à prédominance droite. A l'examen : exo et endo cervicite. Vulvo vaginite. Utérus gros et sensible, la mobilisation détermine une douleur assez vive.

Empâtement dans le cul de sac droit.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux. Présence de cellules et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Présence de placards cellulaires. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline et Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-55-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine : résistant. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 55 bis

Même malade après traitement à la Chloromycétine : amélioration mais persistance de la vaginite.

Examen direct.

Col : Absence de polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux. Placards cellulaires assez nombreux. Présence de diplocoques gram +, de bacilles gram — et de Doderlein.

Culture.

Streptocoques en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoques, bacilles gram — et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : très sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-55 bis L). Il présente les mêmes caractères que le précédent.

Après traitement à la Streptomycine il y a une grande amélioration avec disparition de nombreux signes cliniques : une culture pratiquée n'a montré que du bacille de Doderlein.

OBSERVATION 56

Madame Bou. 30 ans.

Malade déjà traitée pour métro-annexite par de la pénicilline, et pour vaginite à Trichomonas, consulte pour des pertes jaunes épaisses assez abondantes. On note dans les antécédents : une angine grave il y a 2 ans, et une sinusite ancienne.

A l'examen : une glaire purulente sort du col. Utérus sensible. Annexes sensibles. L'annexe droite est grosse comme une noix verte.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux et intacts. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus. Présence de bacilles de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Placards cellulaires assez nombreux. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoques purs en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux Staphylocoque blanc, bacilles Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine et Bacitracine : très sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-56-R). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield et possède les caractères de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : très sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine et Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 56 bis

Même malade traitée par la Streptomycine et la Pénicilline. Amélioration nette. Mais quelques douleurs persistent.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux, intacts. Présence de mucus. Très rares cocci gram +.

Vagin : Absence de Polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Rares cocci gram +.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles gram —. Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-56 bis L) et du vagin dans le même milieu (V-56 bis L). Il possède exactement les mêmes caractères que le précédent.

OBSERVATION 57

Nous n'avons pu avoir l'observation de cette malade.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux intacts. Cellules très rares. Présence de bacilles de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires nombreux. Cellules rares. Présence de mucus. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles de Doderlein en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-57-L). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogénes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Strepto-

mycine : très sensible. Auréomycine, Chloromycétine, Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 58

Madame Caz. 24 ans

Règles douloureuses et prolongées. Pertes jaunes, glaireuses, abondantes surtout avant les règles.

Pour les antécédents on note : une grossesse pénible avec pertes de sang à partir du 7e mois. Un accouchement normal suivi d'abcès au sein traité par la Pénicilline et les Sulfamides. Chaque année une angine grave qui s'accompagne de fièvre. A eu dans l'enfance un impétigo tenace.

A l'examen.

Sur le col légère ulcération périorificielle. Annexite gauche assez importante.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux intacts. Cellules assez nombreuses. Présence de bacilles gram — et de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux. Cellules peu nombreuses. Présence de cocci gram + type Staphylocoque, de bacilles gram —, Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Seul le milieu de Linden montre du Streptocoque. Les autres milieux : Staphylocoques, bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : résistant. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-58-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. Fécalis.

Test de sensibilité antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 59

Madame Mou. 33 ans

Pertes jaunes, glaireuses, fétides et prurigineuses qui ont débuté dans

l'enfance, ont continué après le mariage, et devenues très abondantes après 3 grossesses normales suivies d'accouchements normaux. Douleurs du bas ventre. A l'examen : vulvovaginite, cervicite périorificielle, métrite et périmétrite.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Cellules très rares. Présence de cocci gram +.

Vagin : Polynucléaires nombreux. Présence de cocci gram + et diplocoques gram —, de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en bouillon réductosé (V-59-L). Il est moyennement hémolytique, du broupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 69

Madame Moi. 36 ans

Pertes jaunes abondantes, déjà traitées localement. Douleurs et sensation de pesanteur du bas-ventre. Dans les antécédents on note deux grossesses et 2 accouchements normaux. A l'examen : col ulcéré d'où s'échappe une grosse mèche purulente. Utérus un peu gros, à peine sensible mais l'étirement des ligaments utérosacrés est douloureux. Culs de sacs libres, souples indolents.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux intacts. Cellules rares. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires nombreux. Rares cellules et placards cellulaires. Présence de bacilles gram —, de bacilles de Doderlein, de cocci gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : sensible. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-60-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 61

Nous n'avons pas eu l'observation de cette malade.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux. Rares cellules. Rares diplocoques gram .

Vagin : Polynucléaires nombreux. Cellules et débris cellulaires assez nombreux. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden seul. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin au milieu de Linden (V-61-L), et du col dans le même milieu (C-61-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 62

Enfant Nav. 4 ans

Pertes jaunes sales, prurigineuses. Vulve béante et rouge. On note

dans les antécédents une otite et des angines fréquentes. Impétigo tenace à la cuisse.

Examen direct.

Polynucléaires assez nombreux. Cellules rares. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-62-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 62 bis

Même malade après traitement. Disparition des signes cliniques.

Examen direct.

Absence de polynucléaires. Rares cellules et débris cellulaires. Rares chaînettes de cocci et diplocoques gram + : Streptocoque. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en bouillon réductosé et en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphyolocoque blanc et bacilles gram —.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-62 bis L). Il est semblable en tous points au précédent.

OBSERVATION 63

Madame Tou. 49 ans.

Consulte pour prurit vulvaire, des pertes jaunes, crémeuses assez

discrètes, des douleurs du bas-ventre, irrégulières, bilatérales parfois. Malade fatiguée, amaigrie. On note dans les antécédents : 1 grossesse et un accouchement normaux, 1 fausse couche de deux mois 1/2. Maladie polykystique de Reclus. Ablation d'un kyste. A l'examen : cervicite importante de l'exocol. Utérus normal, petit non douloureux. A gauche, masse dure, irrégulière, aplatie, moyennement mobile. Un chirurgien consulté, conseille l'intervention qui ne peut avoir lieu que quelques mois plus tard.

Quelques temps après, avant l'intervention, un examen montre une masse gauche fluctuante, arrondie, et qui occupe tout le cul de sac gauche, s'étalant dans le cul de sac de Douglas.

Examen direct.

Col : nombreux polynucléaires intacts. Présence de mucus, absence de germes.

Vagin : Polynucléaires nombreux. Présence de cellules et de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque et bacilles gram — en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-63-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : très sensible. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine. Erythromycine. Bacitracine : résistant.

Après intervention la malade ne souffre plus du bas-ventre, mais a toujours quelques pertes jaunes.

OBSERVATION 64

Mlle Lec. 29 ans

Pertes jaunes prurigineuses datant de l'enfance. N'a jamais souffert du bas-ventre. Dans les antécédents on note des abcès de la gorge dont un prélèvement avait montré du Pneumocoque et du Streptocoque. L'examen montre une ulcération du col et la présence d'une glaire trouble à l'orifice.

Examen direct.

Sur un prélèvement vaginal seulement.

Nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de chaînettes de cocci gram + type Streptocoque, et de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-64-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : limite.

OBSERVATION 64 bis

Même malade traitée par de la pénicilline ; diminution nette des pertes.

Examen direct.

Sur un prélèvement vaginal.

Rares polynucléaires intacts. Nombreux placards cellulaires. Présence de cocci gram + type Staphylocoque. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux Staphylocoque.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-64 bis L). Il est exactement semblable au précédent.

OBSERVATION 64 ter

Même malade, qui, en cours de traitement pour affection génitale, pré-

sente un abcès de l'amygdale gauche nécessitant une incision. Le pus est prélevé au moment de l'incision.

Examen direct du pus.

Pus montrant des chaînettes de cocci gram + type Streptocoque, des diplocoques type Pneumocoque, et des cocci et diplocoque gram — type Micrococcus catharralis.

Le Streptocoque isolé.

Il est isolé en milieu de Linden. Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensisibilté aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Un second abcès évolue ensuite à droite, nécessitant également une incision.

OBSERVATION 65

Madame Gim. 28 ans

Pertes glaireuses assez abondantes. Douleurs dans la fosse iliaque gauche avec irradiations lombaires, s'accompagnant de ballonnement abdominal et de fièvre à 38°. Dans les antécédents on note : appendicectomie avec péritonite dans l'enfance. Pleurite (famille de bacillaires). Colibacillose urinaire traitée par de la Streptomycine .Une grossesse et un accouchement normaux. A l'examen : vagin rouge ; ulcération du col ; utérus douloureux ; les deux culs de sac sont empâtés et douloureux.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Présence de mucus : de bacilles gram — et de Doderlein.

Vagin : Nombreux polynucléaires. Cellules très rares. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-65-R). Il est faiblement

hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. fécalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : il est résistant vis-à-vis de tous les antibiotiques.

OBSERVATION 65 bis

Même malade après traitement à la pénicilline, Streptomycine, puis Chloromycétine. Disparition des douleurs et des pertes.

L'examen direct n'a pas été fait.

Culture.

Streptocoque pur en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-65 bis L). Il est exactement semblable au précédent.

OBSERVATION 66

Madame Lav. 30 ans

Pertes jaunes, liquides, abondantes, existant depuis des années, striées parfois de sang. Pas de douleurs abdominales. On note dans les antécédents 3 grossesses et 3 accouchements normaux, cervicite et vaginite à Trichomonas. La vaginite est traitée. Une biopsie du col montre une lésion très accusée de métrite polypeuse.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires. Cellules assez nombreuses. Présence de mucus. Présence de vibrions gram —, de bacilles gram — et Cutis. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram — en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-66-L) et du vagin dans le

même milieu (V-66-L). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield et possède les caractères des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensiibilté aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 67

Madame Mil. 33 ans

Déjà traitée pour vaginite à Trichomonas. Ne souffre pas, n'a pas de pertes, mais consulte parce que son mari est soigné pour gnonococcie. Dans les antécédents on note : 1 grossesse normale terminée par un accouchement à 7 mois, 2 grossesses terminées par césarienne. A l'examen : vulve, vagin, col rouges. Dans le vagin pertes liquides blanchâtres.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux. Présence de cellules et de mucus. Présence de diplocoques gram — extra et intra cellulaires, type Neisseria gonorrheae et de bacilles gram —.

Vagin : Rares polynucléaires. Présence de placards cellulaires, de bacilles gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden. Gonocoque en milieu de Peizzer-Steffen et sur gélose au sang.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-67-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : limite.

OBSERVATION 67 bis

Même malade après traitement à la Chloromycétine. Vulve et vagin moins rouges. Aucunes perte apparentes.

Examen direct.

Col : Polynucléaires peu nombreux. Présence de mucus, de cocci et diplocoques gram +, de bacilles gram —.

Vagin : Polynucléaires assez rares. Cellules peu nombreuses. Présence de mucus, de cocci gram + en courtes chaînettes, de bacilles gram —.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été refait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-67 bis L). Il est semblable en tous points au précédent.

OBSERVATION 68

Madame Bru. 30 ans

Pertes jaunes, glaireuses, plus abondantes avant les règles et douleurs du bas ventre qui s'accusent à l'occasion de la fatigue et des rapports. On note 2 grossesses dont une s'est terminée par un accouchement aux forceps. A l'examen : col cicatriciel, ulcération sur les 2 lèvres, grosse annexe droite douloureuse.

Examen direct.

Col : Très rares polynucléaires. Rares cellules. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, vibrions gram —, bacilles de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : sensible.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-68-L) et du vagin dans le même milieu (V-68-L). Il est fortement hémolytique, du groupe F de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Strepto-

mycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine : résistant. Bacitracine : sensible.

Après traitement, régression des signes cliniques.

OBSERVATION 69

Madame Lar. 29 ans

Pertes jaunes, tantôt liquides, tantôt glaireuses, fétides, plus abondantes avant les règles. Douleur à type de pesanteur qui intéresse tout le bas-ventre et irradie vers la région lombaire. Dans les antécédents on note : une grossesse et un accouchement normaux ; une fausse couche de 5 mois, sans fièvre ni complications. Une angine récente avec fièvre élevée. A l'examen : gros col ulcéré sur toute sa surface. Endocervicite. Légère douleur dans le cul de sac gauche qui est empâté.

Examen direct.

Col : Peu nombreux polynucléaires intacts. Cellules peu nombreuses. Présence de mucus, de cocci gram + et de bacilles de Doderlein.

Vagin : Rares polynucléaires. Cellules peu nombreuses. Cocci gram + très nombreux. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque pur en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-69-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 70

Madame Rei. 33 ans

Consulte pour stérilité primaire après 6 ans de mariage. Ne souffre jamais du ventre. Quelques pertes jaunes liquides à l'occasion de la fatigue. Dans les antécédents on note une tuberculose pulmonaire consolidée actuellement. La malade est traitée pour une affection chronique

de la gorge. A l'examen : vagin un peu rouge. Col gros et violacé. Utérus un peu gros, dur, légèrement sensible à la pression. Sa mobilisation détermine une légère douleur. Le cul de sac droit est empâté et sensible.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires lysés. Présence de débris cellulaires et de mucus. Présence de bacilles gram —.

Vagin : Absence de polynucléaires. Présence de placards cellulaires, de cocci gram +, de bacilles gram —, de vibrions gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : limite. Erythromycine : Bacitracine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-70-L). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

La malade refuse le traitement qu'elle trouve dangereux.

OBSERVATION 71

Nous n'avons pas eu l'observation de cette malade.

Examen direct.

Col : Polynucléaires peu nombreux et lysés. Rares cellules et débris cellulaires. Présence de cocci gram + et de bacilles gram —.

Vagin : Nombreux polynucléaires. Rares cellules. Présence de mucus, de bacilles gram —, de cocci gram +, de bacilles Cutis, et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram —, Cutis et des levures.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résis-

tant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-71-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine, Auréomycine, Chloromycétine : résistant. Terramycine : sensible. Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 72

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux. Présence de rares cellules et débris cellulaires. Hématies peu nombreuses. Présence de bacilles gram —.

Vagin : Rares polynucléaires. Nombreux placards cellulaires. Rares hématies. Présence de cocci gram +, de bacilles gram —, Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, et bacilles gram — en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-72-L) et du vagin dans le même milieu (V-72-L). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythomycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 73

Madame Cas. 31 ans

Métro-annexite bilatérale. avec pertes glaireuses jaunes. Dans les antécédents on note : 1 grossesse et 1 accouchement normaux, de nom-

breuses angines avec albuminurie jusqu'à l'amygdalectomie. Furonculose traitée par de l'Auréomycine.

Examen direct.

Col : Très rares polynucléaires. Cellules nombreuses. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux. Cellules assez nombreuses. Présence de bacilles gram —. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, et bacilles gram — et des bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-73-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 74

Madame Cor. 36 ans

Ne souffre jamais du ventre, mais a depuis un an des pertes glaireuses qui s'accusent au moment de l'ovulation et de la fatigue. A déjà eu du prurit vulvaire (dû à une mycose)traité. On note dans les antécédents : une grossesse normale terminée par un accouchement aux forceps ; une grossesse normale terminée par un accouchement difficile ; angines fréquentes dans l'enfance et une récente appendicectomie. A l'examen : exo et endo cervicite. Rétroversion non douloureuse. La trompe droite est légèrement sensible.

Examen direct.

Col : Très nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires. Assez nombreux placards cellulaires. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux: Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-74-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine, Chloromycétine, Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 75

Nous n'avons pu avoir l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Assez nombreux polynucléaires intacts. Présence de diplocoques gram +.

Vagin : Polynucléaires nombreux. Présence de cocci et de diplocoques gram +. Présence de nombreux Trichomonas à l'état frais. Absence de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-75-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 76

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux. Présence de cellules et de mucus. Présence de bacilles gram —.

Vagin : Polynucléaires assez nombreux. Cellules assez nombreuses. Présence de cocci gram +, de bacilles gram — et de Doderlein. Nombreux Trichomonas à l'état frais. Absence de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux Staphylocoque et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-76-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramysine : résistant. Erythromycine: très sensible. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 77

Madame Baz. 22 ans

Avant son mariage avait des pertes jaunes liquides assez abondantes, qui après un accouchement ont fait place à des pertes glaireuses plus épaisses. A eu 3 épisodes douloureux pendant 3 jours consécutifs non accompagnés de fièvre. Traitée par le repos et la glace. Depuis ce moment : pertes jaunes et fétides. Douleurs actuelles dans la fosse iliaque droite. A l'examen : vulve rouge, vagin rouge violacé, col rouge avec ulcération périorificielle et endo-cervicite. Les 2 culs de sac sont sensibles et légèrement empâtés. Pas d'annexe palpables.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Cellules peu nombreuses. Très rares bacilles gram —.

Vagin : Nombreux polynucléaires. Cellules très rares. Présence de bacilles gram — et Cutis. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque et bacilles de Doderlein en milieu de Linden. Dans les autres milieux Staphylocoque et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-77-L) et du vagin dans le

même milieu (V-77-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : très sensible. Streptomycine, Auréomycine, Chloromycétine, Terramycine : résistant. Erythromycine : très sensible. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 78

Madame Bou. 28 ans

Douleur du bas-ventre, surtout à droite, pertes jaunes, glaireuses très abondantes. On note dans les antécédents : 1 grossesse difficile, compliquée d'albuminurie et terminée par une application de forceps, et une délivrance artificielle, suivie de 2 abcès aux seins traités par Pénicilline. Avant sa grossesse a eu un curettage des sinus maxilaires pour sinusite grave, ayant nécessité la mise en place d'une prothèse métallique en certains points du maxillaire supérieur.

A l'examen : métro-annexite droite importante avec exo et endocervicite.

Examen direct.

Col et vagin (même prélèvement) : Nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de bacilles gram —, de cocci gram + et de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram — et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu des sécrétions cervicovaginales en milieu de Linden (CV-78-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement il y a une nette amélioration clinique, et une culture pratiquée dernièrement ne montre plus de Streptocoque.

OBSERVATION 79

Madame Lon. 30 ans

Déjà traitée pour vaginite à Trichomonas, la malade se plaint actuel-

lement de règles traînantes et d'une douleur localisée dans la fosse iliaque droite. Dans les antécédents on note : un phlegmon dans la gorge et des angines graves traitées habituellement par la Pénicilline. A l'examen : l'annexe droite est augmentée de volume et sensible.

Examen direct.

Sur un prélèvement cervical seulement.

Rares polynucléaires, quelques hématies et quelques cellules, absence de germes.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, et bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-79-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 80

Madame Per. 24 ans

Déjà traitée : pour cystite et vaginite à Trichomonas, consulte pour des douleurs bilatérales du bas ventre et des pertes glaireuses jaunes verdâtres, non prurigineuses, mais souvent fétides. L'utérus antéfléchi est sensible. L'annexe droite est un peu grosse et douloureuse. Empâtement douloureux du cul de sac gauche. Cervicite importante.

Examen direct.

Col : Absence de polynucléaires. Présence de cellules et de mucus. Absence de germes.

Vagin : Nombreux polynucléaires intacts. Cellules nombreuses. Présence de cocci gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-80-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : sensible. Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 81

Madame Sai. 40 ans

Consulte pour des règles traînantes qui se terminent par des pertes de sang sale et fétide. Ne souffre pas du ventre. Quelques pertes jaunes très discrètes. Ni grossesse ni fausse couche. Amygdalectomie dans l'enfance. A l'examen pas de lésion apparente du col. L'utérus est un peu gros, dur, fibromateux, et flanqué d'une annexe droite un peu grosse et sensible. Le traitement hormonal n'amène qu'une amélioration partielle.

Examen direct.

Col : Polynucléaires intacts peu nombreux. Présence de débris cellulaires et de mucus. Absence de germes .

Vagin : Très rares polynucléaires. Présence de placards cellulaires et de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles Cutis en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-81-L) et du vagin dans le même milieu (V-81-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : limite.

OBSERVATION 82

Madame Bes. 44 ans

Consulte pour des règles irrégulières, des sensations de pesanteur

dans le bas ventre, douleurs dans la fosse iliaque gauche avec irradiations dans la cuisse. Etat nauséeux et tendances lypothymiques. Pertes liquides, jaunes verdâtres, irritantes et prurigineuses. On note dans les antécédents : une fausse couche provoquée à 18 ans, suivie de métro-annexite et de stérilité. A l'examen : gros utérus médian, dur et sensible. Vulvovaginite.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Présence de débris cellulaires. Présence de diplocoques gram + et de bacilles gram — très rares.

Vagin : Nombreux polynucléaires. Rares cellules. Présence de nombreux cocci, diplocoques gram + et de bacilles Cutis. Présence de nombreux Trichomonas. Absence de mycose.

Culture.

Streptocoque pur en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque, bacilles gram — et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-82-L). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

Après traitement à la Pénicilline, Streptomycine, Chloromycétine : amélioration permettant l'ablation du fibrome et des annexes. Suites opératoires très simples, vaginite très améliorée.

OBSERVATION 83

Madame Bos. 27 ans

Consulte pour des irrégularités menstruelles et des pertes jaunes, légèrement glaireuses qui ont débuté peu après son mariage et qui ont augmenté ces derniers temps. A eu dernièrement une angine traitée par de l'Auréomycine. A l'examen vulve rouge. Pertes jaunes dans le fond du vagin qui est normal. L'utérus rétroversé non fixé, et non douloureux. Ovaire droit un peu augmenté de volume et légèrement sensible.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux et intacts. Absence de cellules et de germes.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Cellules nombreuses. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles de Doderlein en milieu de Linden. Dans les autres milieux : bacilles gram — et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-83-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 84

Madame All. 29 ans

Déjà traitée pour métroannexite double, revient après traitement nettement améliorée. Les pertes ont diminué, les douleurs ont disparu. A eu 4 grossesses et 4 accouchements normaux. Les pertes ont commencé après le 1er accouchement. On note : de l'impétigo dans l'enfance, une infection amygdalienne et sinusite. A l'examen utérus encore un peu sensible. Le cul de sac gauche reste un peu empâté et sensible. Cervicite très importante.

Examen direct.

Col : Polynucléaires peu nombreux et intacts. Cellules rares. Absence de germes.

Vagin : Assez rares polynucléaires. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de diplocoques gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-84-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine, Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 85

Mlle Dia. 17 ans

Pertes jaunes, glaireuses et fétides. Absence de règles fréquentes (sa sœur et sa mère sont réglées de la même façon). A l'examen : vulve et vagin un peu rouges. Utérus rétroversé de taille normale, non douloureux. Annexes non palpables. Culs de sac indolents.

Examen direct.

Sur un prélèvement vaginal.

Nombreux polynucléaires intacts. Très rares cellules. Présence de cocci et diplocoques gram — intra et extracellulaires type Gonocoque. Présence de Trichomonas. Absence de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden. Gonocoque en milieu de Peizzer-Steffen. Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis et de Doderlein dans les autres milieux.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-85-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine : résistant. Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 86

Madame Rob. 34 ans

Règles habituellement régulières, qui se sont manifestées avec une semaine d'avance et se sont prolongées par des pertes sales ; ces dernières ont été particulièrement douloureuses. Pertes jaunes glaireuses qui se sont installées à la suite d'une fausse couche. Dans les antécédents on note une fausse couche de 2 mois 1/2 avec curettage. Une grossesse et un accouchement normaux, une fausse couche de 4 mois 1/2 (placenta praevia) avec curage, suivi de pertes jaunes. Une grossesse

difficile avec des pertes jaunes abondantes, parfois marron ; accouchement normal. A l'examen : Petit utérus rétroversé et sensible, dont la mobilisation est douloureuse. Masse annexielle gauche indurée et sensible. Ulcération périorificielle. Le traitement à l'adrénoxyl donne des résultats provisoires.

Examen direct.

Col : Rares polynucléaires intacts. Très rares cellules. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires nombreux. Très rares cellules. Présence de bacilles gram —, de cocci gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été effectué.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-86-L). Il est fortement hémolytique, du groupe F de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : sensible. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant. Erythromycine : sensible. Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 87

Madame Med. 37 ans

A toujours eu, même avant son mariage, des pertes glaireuses, plus abondantes avant et après les règles. Douleurs du bas-ventre. On note dans les antécédents : 3 accouchements normaux, et une fausse couche de 3 mois avec curettage. Douleur à la palpation de la région hypogastrique et de la fosse iliaque gauche. Gros col. Utérus petit dur et sensible. Empâtement légèrement douloureux à gauche.

Examen direct.

Col : Peu nombreux polynucléaires intacts. Présence de mucus et de débris cellulaires. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Présence de cellules et de débris cellulaires. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles Cutis en milieu de Linden et

en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-87-L). Il est faiblement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. fecalis.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine : très sensible.

OBSERVATION 88

Madame Bou. 27 ans

Pertes jaunes liquides, assez abondantes, augmentant avant les règles et mélangées à cette période de quelques filets de sang. Souffre du bas-ventre, surtout à gauche. Exo et endocervicite très importante. Utérus un peu gros, sensible, sa mobilisation est douloureuse.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Très rares cellules. Présence de cocci gram +.

Vagin : Assez nombreux polynucléaires. Présence de cellules et de mucus. Présence de bacilles gram —, de vibrions gram —, et de cocci gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram — et Cutis en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-88-L). Il est fortement hémolytique, du groupe C de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques pyogènes C. Humain.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : très sensible. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 89

Madame Tai. 24 ans

Consulte pour stérilité. A déjà subi l'ablation d'un kyste sur l'ovaire gauche et de la trompe correspondante après une cure de frénantol étalée sur une année. Règles douloureuses. Petites pertes blanches discrètes. Vaginite, cervicite importante ; une glaire purulente s'écoule du col.

Examen direct.

Col : Peu nombreux polynucléaires intacts. Présence de mucus. Absence de germes.

Vagin : Nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de bacilles gram — et de cocci gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram — en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : sensible. Auréomycine : limite. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-89-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine : résistant. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 90

Madame Cas. 33 ans.

Pertes jaunes, glaireuses, irritantes, augmentant avant les règles et installées depuis un accouchement. Douleurs lombaires pendant la période prémenstruelle. Dans les antécédents on note une grossesse douloureuse qui s'est terminée par un accouchement aux forceps et une 2e grossesse normale terminée par un accouchement aux forceps. A l'examen : gros col ulcéré. Endocervicite. Utérus gros et sensible. Les 2 annexes sont grosses et douloureuses.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Présence de cellules et de

mucus, et de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Seul le milieu de Linden montre du Streptocoque. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-90-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine : résistant. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 91

Madame Bel. 31 ans

Depuis son mariage : douleurs du bas-ventre et dyspareunie. Les douleurs localisées surtout à gauche, irradient dans la cuisse correspondante et augmentent à l'occasion de la fatigue. Pertes jaunes liquides, fétides. Dans les antécédents on note : Une fausse couche de 4 mois suivie d'un curettage. Une fausse couche de 3 mois avec curettage. De l'impétigo dans l'enfance, des angines fébriles fréquentes. A l'examen vagin et col normaux, mais l'utérus et les 2 annexes sont augmentés de volume et sensibles.

Examen direct.

Col : Polynucléaires assez nombreux. Cellules très rares. Rares cocci gram +.

Vagin : Rares polynucléaires. Présence de cellules, de cocci gram +, de bacilles Cutis et de Doderlein.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque et bacilles Cutis.

Le test de sensibilité n'a pas été fait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-91-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : très sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 92

Nous n'avons pu avoir l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules en placards ou isolées. Présence de cocci gram + et de diplocoques gram — type Gonocoque.

Vagin : Assez nombreux polynucléaires. Nombreuses cellules. Présence de mucus. Présence de cocci gram +, de bacilles gram — et de Cutis. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Gonocoque en Peizzer-Steffen et gélose au sang. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : sènsible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-92-L). Il n'est pas hémolitique, du groupe L de Lancefield, et possède les caractères culturaux des Streptocoques lactiques.

Test de sensibileité aux antibiotiques : Pénicilline : très sensible. Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant. Erythromycine : limite. Bacitracine: résistant.

OBSERVATION 93

Madame Mol. 32 ans

Consulte pour stérilité secondaire. A subi déjà un curettage pour évacuer un fœtus mort depuis 2 mois. N'a pas eu de fièvre. Souffre de la fosse iliaque droite, de façon modérée et fugace. Malgré une sérologie négative, a été traitée pour Syphilis en même temps que son mari contaminé depuis son mariage. L'examen sérologique est négatif.

Examen direct.

Col : Très rares polynucléaires lysés. Présence de mucus, absence de germes.

Vagin : Polynucléaires très rares. Présence de placards cellulaires. Présence de cocci gram +, de bacilles gram — et de bacilles Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : sensible. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-93-L) et du vagin dans le même milieu (V-93-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine, Erythromycine : résistant. Bacitracine : sensible.

OBSERVATION 94

Madame Var. 30 ans

Consulte pour dysménorrhée et stérilité primaire. Dans les antécédents on note : bacillose pulmonaire depuis l'âge de 21 ans, traitée par pneumothorax artificiel. Hystéropéxie. Entérocolite dont les manifestations aiguës se déclanchent la veille et le 1er jour des règles. A l'examen on trouve, à droite de l'utérus une masse arrondie, de la taille d'une mandarine, douloureuse.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux. Présence de mucus et de cellules. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires. Présence de bacilles de Doderlein.

Culture.

Streptocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram —, Cutis et de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : très sensible. Streptomycine : résistant. Auréomycine : sensible. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-94-L). Il est fortement hémolytique, du groupe A de Lancefield, et possède les caractères de Str. pyogenes.

Test de sensibilité aux antibiotiques. Ce germe et résistant vis-à-vis de tous les antibiotiques.

OBSERVATION 95

Madame Gui. 30 ans

Douleurs continuelles localisées à tout le bas-ventre. Pertes glaireuses, jaunes, abondantes, ayant débuté après un accouchement. A eu une grossesse pénible et un accouchement normal, 2 fausses couches de 3 mois sans curettage (hérédo syphilis). A l'examen : Utérus un peu sensible. Les culs de sacs sont libres et indolents. La mobilisation de l'utérus n'est pas douloureuse. Le col est net, mais de l'orifice s'échappe une glaire jaune.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires intacts. Rares cellules. Présence de mucus. Présence de rares bacilles de Doderlein.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Cellules nombreuses. Présence de bacilles gram — et de cocci gram +. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, bacilles gram — et Cutis en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-95-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine : résistant. Auréomycine : limite. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 96

Madame Arm.

Dernières règles sales et fétides, douloureuses, précédées de pertes jaunes, crémeuses et irritantes. Douleur du bas-ventre. Malade déjà traitée pour métroannexite à la suite d'une fausse couche de 2 mois 1/2 sans curettage, et pour une cystite à colibacilles et une vaginite à Trichomonas. A subi une coagulation du col. A l'examen : Légère rougeur de la vulve et du vagin où l'on voit des pertes jaunes liquides. Une petite glaire purulente sort du col.

Examen direct.

Col : Assez nombreux polynucléaires intacts. Présence de débris cellulaires. Absence de germes.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux. Placards cellulaires nombreux. Présence de bacilles gram — et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque dans le milieu de Linden. Dans les autres milieux: Staphylocoque blanc et bacilles de Doderlein.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du vagin en milieu de Linden (V-96-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 97

Madame Cro. 39 ans

A déjà été soignée pour endocervicite et quelques végétations de nature bénigne enlevées par curettage. Continuation de pertes liquides jaunes. Après traitement à la Chloromycétine les douleurs et les pertes ont disparu.

Examen direct.

Col : Nombreux polynucléaires lysés. Présence de mucus. Absence de cellules et de germes.

Vagin : Polynucléaires peu nombreux et intacts. Placards cellulaires peu nombreux. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram - en milieu de Linden et en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc et bacilles Cutis.

Le test de sensibilité aux antibiotiques n'a pas été fait.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en bouillon réductosé (C-97-R) et du vagin en milieu de Linden (V-97-L). Il est moyennement hémolytique, du groupe D de Lancefield, et possède les caractères culturaux de Str. durans.

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline, Streptomycine, Auréomycine : résistant. Chloromycétine : limite. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 98

Nous n'avons pas eu l'observation clinique de cette malade.

Examen direct.

Sur un prélèvement cervical seulement.

Polynucléaires nombreux. Présence de cocci et diplocoques gram + isolés et en chaînettes.

Culture.

Streptocoque pur en milieu de Linden. Streptocoque, Staphylocoque, bacilles gram — en bouillon réductosé. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-98-L). Il n'a pas été testé complètement (voir tableau). Il est résistant vis-à-vis de tous les antibiotiques.

OBSERVATION 99

Madame Poi. 48 ans

Pertes liquides abondantes déterminant des brûlures. Douleurs dans le bas-ventre, après une grossesse et un accouchement normaux. A l'examen : gros utérus dur, irrégulier, et sensible. Léger empâtement du cul de sac droit.

Examen direct.

Col : Assez nombreux polynucléaires. Absence de germes.

Vagin : Absence de polynucléaires. Présence de bacilles de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et bacilles gram — en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, bacilles gram — et Cutis.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-99-L). Il n'a pas été testé complètement (voir tableau).

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : limite. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

OBSERVATION 100

Madame Uri. 20 ans

Déjà traitée pour douleurs dans le bas-ventre et pertes abondantes. A fait une fausse couche de 1 mois 1/2 sans curettage, après laquelle la température est restée à 38° pendant 2 mois. Actuellement ne souffre plus mais on trouve toujours un empâtement du cul de sac gauche.

Examen direct.

Col : Polynucléaires nombreux. Absence de germes.

Vagin : Rares polynucléaires. Présence de cocci gram +, de bacilles gram — de bacilles Cutis et de Doderlein. Absence de Trichomonas et de mycose.

Culture.

Streptocoque et Staphylocoque en milieu de Linden. Dans les autres milieux : Staphylocoque blanc, et bacilles gram —.

Test de sensibilité aux antibiotiques.

Pénicilline : résistant. Streptomycine : très sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine : résistant.

Le Streptocoque isolé.

Il est issu du col en milieu de Linden (C-100-L). Il n'a pas été testé complètement (voir tableau).

Test de sensibilité aux antibiotiques : Pénicilline : résistant. Streptomycine : sensible. Auréomycine : résistant. Chloromycétine : très sensible. Terramycine, Erythromycine, Bacitracine : résistant.

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Grpes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30°	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
1	C 1 R	A	β	—	—	—	—	+	-	—	4,6		+	+	+		—	—	S. PYOGENES
2	V 2 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	3,9	+	+	-	+	-	+	+	S. FECALIS
3	C 3 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
4	V 4 R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
4 bis	C 4 bis L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
4 ter	V 4 ter L	A	β	—	—	—	-	+	-	-	4,8	- -	+	+	+	-	—	—	S. PYOGENES
	C 4 ter L	A	β	—	—	—	—	+		—	4,8		+	+	+		—	—	S. PYOGENES
5	V 5 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
6	V 6 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	-	—	—	S. DURANS
7	C 7 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
8	V 8 R	A	β	—	—	—	-	+	- -	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
9	C 9 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+		+	+	S. FECALIS
9 bis	V 9 bis L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
10	V 10 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
11	C 11 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	-	4,2	+	+	+	+	-	+	+	S. FECALIS
12	V 12 R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,5	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
	C 12 R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,5	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
12 bis	CV 12bis R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
13	V 13 R	C	β	—	—	—	+	+	+	—	5,2	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
14	C 14 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Grpes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30°	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
	V 14 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	3,9	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
15	C 15 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
16	C 16 BS	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
17	CV 17 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,2	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
18	C 18 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
18 bis	C 18 bis L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
19	V 19 BS	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	3,9	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
20	C 20 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
21	C 21 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 21 R	D	β	+	+	+	+	—	+		4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 21 BS	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
							+	+											
22	C 22 BS	C	β	-	—		—	—	+	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
							+	+											
	V 22 BS	C	β	-			—	—	+		4,6	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
							+	+											
	V 22 R	C	β	—	—	—	—	—	+	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
23	C 23 L	D	β	+	+	+	+		+		4,1		+	—	+		—		S. DURANS
24	V 24 BS	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
24 bis	C 24 bis L	A	β			-	—	+	—	—	4	—	+	+	+	—		—	S. PYOGENES
25	C 25 R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Grpes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30°	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
26	V 26 BS	D	β	+	+	+	+	—	+	—	3,9	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 26 R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
27	C 27 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
28	V 28 R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
28 bis	V 28 bis L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
28 ter	C 28 ter L	A	β	—		—		+	—	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
29	C 29 BS	C	β	—	—	—	+	+	+	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
							—	—											
	V 29 BS	C	β	—	—	—	+	+	+	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
							—	—											
30	C 30 BS	D	β	+	+	+	+	—	+	—	3,9	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
31	C 31 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	3,9	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 31 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	3,9	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
32	C 32 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	5,1	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
33	C 33 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,2	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
	V 33 BS	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,2	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
33 bis	C 33 bis L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	—	+	—	+	+	S. FECALIS
34	C 34 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,3	—	+	—	+	—	+	—	S. DURANS
														+					
35	V 35 R	L	γ	+	-	+	+	—	+	+	4,6	+	+	—	+	—	+	—	LACTIQUE

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Grpes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30°	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
36	C 36 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 36 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
37	C 37 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	5,2	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
	V 37 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	5,2	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
38	C 38 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
	V 38 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
39	C 39 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 39 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
40	V 40 L	D	β	+	+	+	+		+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 40 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
40 bis	V 40 bis R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
41	C 41 R	D	β	+	+	+	+	—	+	+	4,2	+	+	—	+	—	+	—	S. DURANS
41 bis	C 41 bis L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
41 ter	C 41 ter L	D	β	+	+	+	+		+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
42	C 42 BS	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	3,9	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
	V 42 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	3,9	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
42 bis	C 42 bis L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
43	C 43 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
43 bis	C 43 bis R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
	V 43 bis L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
43 ter	C 43 ter L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Gripes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30'	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
	V 43 ter L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
44	C 44 R	C	β	—	—	—	—	+	+	—	4,6		+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
							+	+					+		+				
45	V 45 L	?	β		+	+	—	—	—	—	4,6	+	—	—	—	—	—	—	?
46	V 46 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,9	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
47	V 47 R	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4	+	+	—	+	—	+	+	S. FECALIS
48	V 48 L	A	β	—		—	—	+	—	—	4,7		+	+	+			—	S. PYOGENES
49	V 49 BS	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
50	C 50 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	3,9	+	+	—	+	—	+	+	S. FECALIS
51	CV 51 R	A	β	—	—	—	—	+		—	4,8	—	+	+	+		—	—	S. PYOGENES
52	V 52 L	A	β		—		—	+	—		4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
53	C 53 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,8		+	—	+	—	—	—	S. DURANS
54	V 54 R	D	β	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	—	+	—	+	—	S. ZYMOGENES
55	V 55 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
55 bis	C 55 bis L	D	β	+	+	+	+		+	—	4,2		+	—	+	—	—	—	S. DURANS
56	V 56 R	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
56 bis	V 56 bis L	A	β	—	—		—	+	—	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
	C 56 bis L	A	β		—	—	—	+	—	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
57	C 57 L	C	β	—	—	—	—	+	—	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
												+		+					
58	V 58 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	—	+	—	+	—	+	+	S. FECALIS

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Grpes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30°	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
59	V 59 R	D	β	+	+	+	+	—	+	+ —	4,1	—	+	—	+	—	+	—	S. DURANS
60	V 60 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	3,9	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
61	V 61 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	+	+	—	+	—	+	—	S. DURANS
	C 61 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	+	+	—	+	—	+	—	S. DURANS
62	V 62 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
62 bis	V 62 bis L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
63	V 63 L	A	β	—	—	-	—	+	—	—	4,7	-	+	+	+		—	—	S. PYOGENES
64	C 64 L	A	β	-	—	—	-	+	—	—	4,6	-	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
64 bis	V 64 bis L	A	β	—	—	—	—	+	—	-	4,7	-	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
65	C 65 R	D	γ	+	+	+	+	-	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	+ —	S. FECALIS
65 bis	V 65 bis L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	+	+	—	+	—	S. FECALIS
66	C 66 L	C	β	—	—	—	+ —	+ —	+	—	4,7	—	+	+	+	—	-	—	C. HUMAIN
	V 66 L	C	β	—	-	—	+ —	+	+	—	4,7	-	+	+	+			—	C. HUMAIN
67	V 67 L	A	β	—	—	-	—	+	—	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
67 bis	V 67 bis L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	-	—	S. PYOGENES

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Gipes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30'	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
68	C 68 L	F	β		—	—	+ —	+	+	—	5,1	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
	V 68 L	F	β	—	—	—	+ —	+	+	—	5,1	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
69	V 69 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,9	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
70	C 70 L	C	β	—	—	—	—	+	+	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
71	C 71 L	A	β	—	—	—	—	+	— +	—	4,6	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
72	C 72 L	C	β	—	—	—	—	+	—	—	4,6	+ —	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
	V 72 L	C	β	—	—	—	—	+	—	—	4,6	+ —	+	+	+	—	—	—	C. HUMAIN
73	V 73 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7		+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
74	V 74 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
75	C 75 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4	+ —	+	+	+	—	—	—	S. DURANS
76	V 76 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
77	C 77 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,6	—	+	+	+	—	+ —	—	S. PYOGENES

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Grpes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30'	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
	V 77 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
78	CV 78 L	D	β	+	+	+	+	—	+	+	4	+	+	+	+	—	+	+	S. DURANS
79	C 79 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
80	V 80 T	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,7	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
81	C 81 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	3,9	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
	V 81 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4	+	+	+	+	—	+	+	S. FECALIS
							+							+					
82	V 82 L	C	β	—	—	—	—	+	—	—	4,8	—	+	—	+		—	—	C. HUMAIN
83	V 83 L	A	β	—	—	—	—	+	—	—	4,6	—	+	+	+		—	—	S. PYOGENES
84	V 84 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1		+		+	—	—	—	S. DURANS
85	V 85 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	—	4,2	+	+	+	+		+	+	S. FECALIS
86	V 86 L	F	β	—	—	—	—	+	—	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
87	V 87 L	D	γ	+	+	+	+	—	+	+	4,1	+	+	—	+	—	+	+	S. FECALIS
88	V 88 L	C	β	—	—	—	—	+	+	—	4,7	—	+	+	+		—	—	C. HUMAIN
89	V 89 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	+	—	S. DURANS
														+					
90	V 90 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	—	+	—	+	—	S. DURANS
												+							
91	C 91 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	+	+	—	—	—	S. DURANS

IDENTIFICATION DES STREPTOCOQUES

N° Observ.	N° Souches	Gipes Lancef.	Hémolyse.	Mil. Hostiles	Crois. à 45°	Résist. 60°30°	Esculine	Fibrinolyse	Coag. Lait	Red. du Rouge Neutre	pH en mil. glucosé	Arabinose	Maltose	Saccharose	Lactose	Raffinose	Mannitol	Sorbitol	Nom du Streptocoque
				+															
92	V 92 L	L	γ	—	—	+	+	—	+	+	4,4	+	+	+	+		+	—	S. LACTIQUE
93	V 93 L	D	β	+	+	+	+		+	—	4,2		+	+	+		—	—	S. DURANS
	C 93 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,1	-	+	+	+		—	—	S. DURANS
94	V 94 L	A	β	—		—	—	+	—	—	4,8	—	+	+	+	—	—	—	S. PYOGENES
												+					+		
95	C 95 L	D	β	+	+	+	+	—	+	+	4,1	—	+	+	+	—	—	-	S. DURANS
														+					
96	V 96 L	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4	—	+	—	+	—	—	—	S. DURANS
97	C 97 R	D	β	+	+	+	+	—	+	—	4,2	—	+	+	+	—	—	-	S. DURANS
	V 97 L	D	β	+	+	+	+		+	—	4,1	—	+	+	+	—	—	—	S. DURANS
98	C 98 L		γ	+	+	+	+		+	+		+	+	+	+	—	+	+	
99	C 99 L		γ	+	+	+	+		+										
100	C 100 L		γ	+	+	+	+		+										

Comparaison des tests de sensibilité sur le bloc de germes (B.G.) et sur le Streptocoque pur (St.)

N°	Pénicil.	Strepto.	Auréom.	Chloro.	Terra.	Erythro.	Bacitra.
B.G. 1	Très S.	Très S.	Résist.	Résist.	Sensible		
St.	Limite	Résist.	Très S.	Très S.	Limite	Sensible	Résist.
B.G. 2	Très S.	Très S.	Résist.	Limite	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Limite	Très S.
B.G. 3	Très S.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Limite	Limite	Résist.
B.G. 4	Sensible	Limite	Limite	Très S.	Très S.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 4 bis	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
St.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 6	Sensible	Sensible	Résist.	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 7	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 8	Sensible	Limite	Sensible	Très S.	Très S.		
St.	Limite	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 9	Sensible	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Sensible	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Très S.
B.G. 10	Sensible	Résist.	Limite	Limite	Très S.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 11	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 12	Résist.	Sensible	Résist.	Sensible	Limite		
St.	Limite	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 13	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Sensible	Limite	Résist.	Résist.
B.G. 14	Très S.	Sensible	Limite	Sensible	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 15	Résist.	Sensible	Limite	Très S.	Sensible		
St.	Résist.	Résist.	Sensible	Sensible	Limite	Limite	Limite
B.G. 16	Sensible	Très S.	Très S.	Très S.	Résist.		
St.	Sensible	Sensible	Résist.	Très S	Résist.	Résist.	Limite
B.G. 17	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 18	Très S.	Sensible	Résist.	Très S.	Limite		
St.	Limite	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 19	Sensible	Limite	Sensible	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.

Comparaison des tests de sensibilité sur le bloc de germes (B.G.) et sur le Streptocoque pur (St.)

N°	Pénicil.	Strepto.	Auréom.	Chloro.	Terra.	Erythro.	Bacitra.
B.G. 20	Résist.	Limite	Résist.	Limite	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 21	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Très S.	Résist.	Limite	Sensible
B.G. 22	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 23	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Sensible
B.G. 24	Très S.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Limite	Résist.	Limite	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 25	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 26	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
V 26 BS	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
V 26 R	Sensible	Résist.	Limite	Très S.	Résist.	Très S.	Sensible
B.G. 27	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Limite	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.B. 28	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 29	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Limite	Limite	Résist.	Résist.
B.G. 30	Sensible	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Limite	Limite	Limite
B.G. 31	Résist.	Résist.	Résist.	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 32	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Sensible	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Très S.
B.G. 33	Très S.	Résist.	Limite	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 34	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Limite
B.G. 35	NON FAITE						
St.	Très S.	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 36	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Sensible	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Très S.
B.G. 37	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Sensible	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Très S.

Comparaison des tests de sensibilité sur le bloc de germes (B.G.) et sur le Streptocoque pur (St.)

N°	Pénicil.	Strepto.	Auréom.	Chloro.	Terra.	Erythro.	Bacitra.
B.G. 38	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 39	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Limite
B.G. 40	Résist.	Résist.	Résist.	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Limite	Limite
B.G. 49 bis	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
St. 40 bis	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Limite	Limite
B.G. 41	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Limite		
St.	Résist.	Sensible	Limite	Très S.	Résist.	Limite	Sensible
B.G. 41 ter	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
St. 41 ter	Résist.	Limite	Limite	Très S.	Résist.	Limite	Sensible
B.G. 42	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Limite	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 43	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Sensible
B.G. 44	Limite	Limite	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 45	Très S.	Très S.	Limite	Très S.	Limite		
St.	Sensible	Très S.	Sensible	Très S.	Résist.	Très S.	Très S.
B.G. 46	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
St.	Sensible	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 47	Très S.	Sensible	Sensible	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 48	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Limite	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 49	Limite	Très S.	Résist.	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 50	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 51	Limite	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 52	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.
B.G. 53	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 54	Très S.	Sensible	Limite	Très S.	Limite		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.

Comparaison des tests de sensibilité sur le bloc de germes (B.G.) et sur le Streptocoque pur (St.)

N°	Pénicil.	S repto.	Auréom.	Chloro.	Terra.	Erythro.	Bacitra.
B.G. 55	Limite	Limite	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Sensible
B.G. 55 bis	Sensible	Très S.	Résist.	Très S.	Limite	Très S.	Très S.
St. 55 bis	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Sensible
B.G. 56	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Très S.
St.	Très S.	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Très S.
B.G. 57	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Sensible
St.	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 58	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Sensible	Sensible
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 59	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Sensible
St.	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 60	Résist.	Très S.	Sensible	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
St.	Limite	Limite	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 61	Sensible	Limite	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 62	Résist.	Sensible	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.
St.	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Sensible
B.G. 63	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 64	Très S.	Limite	Résist.	Limite	Résist.		
St.	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Limite
B.G. 65	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 66	Sensible	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.
B.G. 67	Sensible	Sensible	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Limite
B.G. 68	Très S.	Sensible	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Sensible
St.	Sensible	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Limite
B.G. 69	Sensible	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 70	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Limite	Résist.	Résist.
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 71	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.
B.G. 72	Résist.	Limite	Résist.	Limite	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.

Comparaison des tests de sensibilité sur le bloc de germes (B.G.) et sur le Streptocoque pur (St.)

N°	Pénicil.	Strepto.	Auréom.	Chloro.	Terra.	Erythro.	Bacitra.
B.G. 73	Sensible	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Très S.
B.G. 74	Résist.	Sensible	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 75	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 76	Très S.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.
B.G. 77	Résist.	Sensible	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Très S.	Sensible
B.G. 78	Sensible	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Sensible
B.G. 79	Très S.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Très S.	Résist.	Limite	Très S.
B.G. 80	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Sensible	Résist.	Sensible	Résist.	Sensible	Très S.
B.G. 81	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Limite
B.G. 82	Très S.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Sensible	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 83	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Très S.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 84	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Très S.
B.G. 85	Très S.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Très S.	Résist.	Résist.	Très S.
B.G. 86	NON FAITE						
St.	Sensible	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Sensible	Résist.
B.G. 87	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Très S.	Résist.	Limite	Très S.
B.G. 88	Sensible	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 89	Très S.	Sensible	Limite	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Sensible
B.G. 90	Très S.	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Sensible
B.G. 91	NON FAITE						
St.	Très S.	Résist.	Limite	Limite	Résist.	Résist.	Résist.

Comparaison des tests de sensibilité sur le bloc de germes (B.G.) et sur le Streptocoque pur (St.)

N°	Pénicil.	Strepto.	Auréom.	Chloro.	Terra.	Erythro.	Bacitra.
B.G. 92	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Très S.	Résist.	Résist.	Très S.	Résist.	Limite	Résist.
B.G. 93	Sensible	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Sensible	Résist.	Résist.	Sensible
B.G. 94	Très S.	Résist.	Sensible	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 95	Résist.	Limite	Résist.	Limite	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Limite	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 96	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 97	NON FAITE						
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Limite	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 98	Résist.	Très S.	Résist.	Sensible	Résist.		
St.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 99	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Limite	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.
B.G. 100	Résist.	Très S.	Résist.	Très S.	Résist.		
St.	Résist.	Sensible	Résist.	Très S.	Résist.	Résist.	Résist.

NOS RÉSULTATS

Pendant la durée de notre travail, le Docteur Moureau a pratiqué 177 examens avec culture des sécrétions cervico-vaginales. Sur ces 177 malades 113 étaient porteuses de Streptocoques, soit 63,9 %. Nous avons étudié cent cas de ces malades.

1° *Les examens directs.*

Sur 100 cas, 41 frottis de sécrétions cervicales montraient une absence de germes et la présence de polynucléaires.

26 frottis de sécrétions cervicales montraient la présence d'un seul germe ;

8 montraient la présence de cocci gram +, type Staphylocoque ;

1 montrait la présence de cocci gram + type Streptocoque ;

8 montraient la présence de bacilles de Doderlein ;

9 montraient la présence de bacilles gram —.

Sur ces 100 malades, 6 étaient porteuses de Trichomonas vaginalis.

9 étaient porteuses de mycoses, genre Candida.

Nous n'avons jamais trouvé ensemble Trichomonas et mycoses, ce qui s'explique par la différence du pH favorable à chacun de ces parasites. D'autre part il semble que le pH de nos malades, aussi bien le pH vaginal que le pH cervical, soit normal : vagin acide, col alcalin.

8 malades étaient porteuses de gonocoque, et 2 de ces

malades ont été traitées pour cette gonococcie avant que l'on effectue les prélèvements qui nous ont servis, et par la suite la culture n'en a pas montré ; 2 autres gonococcies ont été révélées par la culture, et les 4 autres ont été révélées par l'examen direct et par la culture.

2° *Les cultures et les isolements.*

Les cultures ont toujours été faites sur la gamme de milieux déjà décrits. Nous avons trouvé du Streptocoque dans les différents milieux soit :

27 en bouillon réductosé
56 en milieu de Linden
4 en milieu de Linden et en bouillon réductosé
soit 87 en milieu anaérobie seulement
7 en bouillon au sang seulement
3 en bouillon au sang et bouillon réductosé
3 en bouillon au sang et milieu de Linden.

Les isolements ont toujours été faits en milieu de Linden même lorsque le Streptocoque provenait de bouillon au sang.

3° *Les identifications et classifications.*

Nous avons identifié 101 souches de Streptocoque pour 100 malades. En effet nous avons isolé 2 souches différentes chez la malade n° 26, ces 2 souches ayant la même origine : le vagin.

Ces souches correspondent à des types bien définis et nous avons rarement eu de difficultés pour la classification. Nous en avons obtenu :

27 du groupe A de Lancefield.
10 » C »
2 » F »

Ces groupes font partie des Streptocoques pyogènes de la classification de Sherman. Nous avons ensuite :

2 du groupe L de Lancefield ou Streptocoques Lactiquec

qui normalement ne sont pas pathogènes pour l'homme ; cependant ils peuvent le devenir.

Nous en avons 56 du groupe D de Lancefield, dont 21 Streptocoques fecalis faiblement hémolytiques, et 34 Streptocoques durans moyennement hémolytiques, et un Streptococcus Zymogénes (Sherman).

Une souche n'a pu être identifiée (V-45-L), mais nous la rattachons aux Streptocoques pyogènes, du fait de son pouvoir hémolytique important, de sa croissance nulle en milieux hostiles et du pH à 4,6 de sa culture en bouillon glucosé. Les 3 dernières souches qui nous sont parvenues au dernier moment n'ont pu être testées complètement, mais nous pensons qu'il s'agit de germes du groupe D de Lancefield, du fait de leur croissance en milieux hostiles, de leur croissance à 45°, de leur faible pouvoir hémolytique, et de l'attaque de l'esculine.

Il nous semble d'ailleurs que 5 épreuves seulement sont nécessaires pour rechercher l'identification succincte et cependant suffisante en clinique, des Streptocoques isolés dans les laboratoires privés ou hospitaliers. Nous conseillons :

La recherche de l'hémolyse, la recherche de la croissance à 45° ; de la résistance à 60° pendant 30 minutes, la croissance dans un milieu hostile comme le lait bleu, et l'attaque de l'esculine. On peut obtenir ainsi la classification de groupes (et non celle d'espèces) : Streptocoques pyogènes, Streptocoques viridans, Streptocoques lactiques, et Streptocoques fecalis et durans (Sherman).

4° *La sensibilité aux antibiotiques.*

Nous devons noter la discordance qui existe entre le test effectué sur l'ensemble des germes pathogènes et sur le Streptocoque pur. Le tableau suivant donne la différence entre ces deux tests : (BG veut dire « Bloc des germes »

et St = Streptocoque pur). Cette comparaison est faite sur 100 cas.

Antibiotique	Très sensible		Sensible		Limite		Résistant	
	B.G.	St.	B.G.	St.	B.G.	St.	B.G.	St.
Pénicilline	28	12	17	12	5	8	50	68
Streptomycine	38	9	33	8	18	19	11	63
Auréomycine	1	1	5	2	8	16	86	81
Chloromycétine	71	38	19	30	9	23	1	9
Terramycine	3	0	2	1	17	6	78	93

13 tests de sensibilité à l'Erythromycine et à la Bacitracine ont été effectués simultanément sur l'ensemble des germes pathogènes et sur le Streptocoque pur correspondant. Un tableau identique au précédent donne la comparaison des tests effectués.

Antibiotique	Très sensible		Sensible		Limite		Résistant	
	B.G.	St.	B.G.	St.	B.G.	St.	B.G.	St.
Erythromycine	2	1	3	0	2	5	6	7
Bacitracine	2	1	4	4	0	1	7	7

La discordance est surtout nette vis-à-vis de la Streptomycine, la Pénicilline et la Chloromycétine.

Mais la sensibilité des Streptocoques aux antibiotiques semble varier suivant les groupes.

Sur 27 Streptocoques du groupe A de Lancefield nous avons trouvé :

9 Très Sensibles à la Pénicilline, 5 Sensibles, 6 Limites, 7 Résistants.

1 Très Sensible à la Streptomycine, 4 Sensibles, 4 Limites, 13 Résistants.

1 Très Sensible à l'Auréomycine, 0 Sensible, 3 Limites, 23 Résistants.

14 Très Sensibles à la Chloromycétine, 8 Sensibles, 1 Limite, 4 Résistants.

0 Très Sensible à la Terramycine, 1 Sensible, 1 Limite, 25 Résistants.

10 Très Sensibles à l'Erythromycine, 2 Sensibles, 6 Limites, 9 Résistants.

5 Très Sensibles à la Bacitracine, 2 Sensibles, 2 Limites, 18 Résistants.

Sur 10 Streptocoques du groupe C de Lancefield,

1 Très Sensible à la Pénicilline, 1 Sensible, 0 Limite, 8 Résistants.

1 Très Sensible à la Streptomycine, 0 Sensible, 3 Limites, 6 Résistants.

0 Très Sensible à l'Auréomycine, 0 Sensible, 3 Limites, 7 Résistants.

3 Très Sensibles à la Chloromycétine, 2 Sensibles, 4 Limites, 1, Résistant.

0 Très Sensible à la Terramycine, 0 Sensible, 2 Limites, 8 Résistants.

1 Très Sensible à l'Erythromycine, 0 Sensible, 0 Limite, 9 Résistants.

0 Très Sensible à la Bacitracine, 0 Sensible, 0 Limite, 10 Résistants.

Nous n'avons que 2 souches de Streptocoques du groupe F et du groupe L, aussi nous ne les avons pas relevées, on les trouvera au tableau général des comparaisons de sensibilité de l'ensemble des germes et du Streptocoque pur.

Sur 34 Streptocoques du groupe D, (Str. durans) nous avons trouvé :

2 Très Sensibles à la Pénicilline, 2 Sensibles, 2 Limites, 28 Résistants.

2 Très Sensibles à la Streptomycine, 4 Sensibles, 9 Limites, 19 Résistants.

0 Très Sensible à l'Auréomycine, 0 Sensible, 5 Limites, 29 Résistants.

8 Très Sensibles à la Chloromycétine, 10 Sensibles, 15 Limites, 1 Résistant.

0 Très Sensible à la Terramycine, 0 Sensible, 1 Limite, 33 Résistants.

1 Très Sensible, à l'Erythromycine, 1 Sensible, 10 Limites, 22 Résistants.
2 Très Sensibles à la Bacitracine, 11 Sensibles, 5 Limites, 16 Résistants.

Sur 21 Streptocoques du groupe D (Str. fecalis), nous avons :

0 Très Sensible à la Pénicilline, 1 Sensible, 1 Limite, 19 Résistants.
0 Très Sensible à la Streptomycine, 0 Sensible, 1 Limite, 20 Résistants.
0 Très Sensible à l'Auréomycine, 1 Sensible, 5 Limites, 15 Résistants.
6 Très Sensibles à la Chloromycétine, 8 Sensibles, 6 Limites, 1 Résistant.
0 Très Sensible à la Terramycine, 0 Sensible, 2 Limites, 19 Résistants.
1 Très Sensible à l'Erythromycine : 0 Sensible, 6 Limites, 14 Résistants.
5 Très Sensibles à la Bacitracine, 0 Sensible, 2 Limites, 14 Résistants.

Il semble donc que les Streptocoques les moins sensibles soient ceux du groupe D de Lancefield. Il semble, en outre, que la Chloromycétine soit l'antibiotique le plus efficace sur ces germes, mais non d'une façon absolue.

5° *La sensibilité aux Sulfamides.*

Ce test qui utilise la méthode des disques met en jeu 4 groupes de sulfamides :

A = p amino-phényl-sulfamide (1162 F) Septoplix
B = p amino-phényl-sulfamidothiazol (2090 RP) Thiazomide
C = p amino-phényl-sulfamido-méthyl-thio-diazole (Rufol)
D = p amino-phényl-sulfamidopyrimidine (2616 RP) Adiazine.

Nous avons toujours constaté une résistance constante de nos Streptocoques vis-à-vis de tous les sulfamides.

Ce test effectué quelquefois sur l'ensemble des germes pathogènes a donné les mêmes résultats.

6° *Le pouvoir pathogène expérimental.*

(L'homme est sans doute plus sensible à l'action du Streptocoque que tous les animaux). MARMORECK (18).

Nous avons inoculé nos 22 premières souches, qui groupent 5 souches A, 2 souches C, 15 souches D dont 5 Str. durans et 10 Str. fecalis, à 44 souris. Nous avons injecté 1 cc. et 1/2 cc. d'une culture pure de 24 heures à deux souris par souche de Streptocoques (sous cutané 1 cc. et à la base de la queue 1/2 cc).

Deux souches seulement se sont montrées pathogènes pour la souris : la souche 4 et la souche 12 (toutes les deux du groupe A). Dans le premier cas nous n'avons pas réensemencé le sang du cœur de cette souris morte, mais l'examen direct montrait la présence de nombreux Streptocoques. Dans le deuxième cas (souche 12) nous avons réensemencé le sang du cœur et nous avons obtenu un Streptocoque pur. L'autopsie avait montré dans les deux cas une hypertrophie du cœur de ces animaux.

Les autres animaux n'ont présenté aucun trouble.

Par la suite nous avons inoculé 40 rates blanches avec les souches de 80 à 89 qui groupent 2 souches A, 2 souches D Str. durans, 3 souches D Str. fecalis, 2 souches C et 1 souche F. Nous avons choisi pour chaque souche deux rates adultes et deux rates impubères ; une de chaque lot recevait 1 cc. d'une culture pure de 24 heures en bouillon ascite en injection sous cutanée, et une autre de chaque lot recevait la même quantité d'une culture en milieu de Linden des mêmes souches. En même temps nous avions injecté à 10 rates adultes et 10 rates impubères 1 cc. de milieu de Linden stérile. Nous n'avons constaté aucun

trouble chez ces animaux, ni chez le témoin, ni chez ceux qui étaient inoculés avec du Streptocoque pur.

De son côté le Docteur Moureau pratiquait des inoculations aux lapines dont il disposait. Seule (sur 20 inoculations) une lapine présentait une infection sanguine dont elle est morte. On retrouvait à la culture du sang du cœur des chaînettes de Streptocoques et des bacilles gram négatif (qui se sont révélés comme étant des bacilles Eschérichia coli). Par ailleurs cette lapine présentait un gonflement des ovaires et des follicules hémorragiques comme après un test de Brouha, et cependant cet animal n'avait pas servi à des expériences de ce genre depuis plusieurs mois et n'avait jamais été en contact avec un mâle.

Nous avons pratiqué une fois une recherche de toxine après filtration de culture sur bougie. Ce filtrat inoculé à une souris ne s'est pas montré toxique pour cet animal. étant donnée la faible virulence de ces germes vis-à-vis de la souris nous n'avons pas continué ces recherches.

7° *Les bacilles gram négatif associé.*

Dans beaucoup de cas les Streptocoques sont associés à des bacilles gram négatif. Pour huit cas nous avons cherché à identifier ces bacilles. Nous avons trouvé : 8 Paracolon Eschérichia, 1 Paracolon anaérogènes (issu d'un bouillon réductosé) et 4 Fecalis alcaligènes (Classification extraite de Dumas et coll. (9 bis).

8° *Résultats cliniques.*

Nous avons étudié 100 malades qui ont été traitées selon les indications des tests de sensibilité aux antibiotiques.

Beaucoup de ces malades ne sont pas guéries malgré une amélioration incontestable. Pour 18 cas il a été effectué des contrôles bactériologiques ; 16 étaient toujours porteuses de Streptocoques et 2 seulement, l'une au 3e contrôle, l'autre 2e, n'en étaient pas porteuses.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

1° La Bactériologie

Nos cultures et nos antibiogrammes ayant été pratiqués avec le maximum de précision, nous avons été troublés par les résultats décevants obtenus par le clinicien sur la foi de nos observations.

En effet dans beaucoup de cas, les signes cliniques ont persisté ou réapparu peu après le traitement, et souvent la guérison n'a été obtenue qu'après plusieurs cures d'antibiotiques. Et les contrôles que nous avons pu faire montraient la persistance de la même variété de Streptocoques dans les sécrétions cervicovaginales.

Ces résultats qui semblent contradictoires par rapport aux principes et usages officiels, ont une cause que nous avons voulu éclairer.

De même que nous avons déjà signalé qu'une sensibilité des germes ne devait pas être recherchée en partant d'un produit pathologique contenant plusieurs espèces microbiennes, nous accusons aujourd'hui les antibiogrammes faits avec des ensembles de germes (Streptocoque, Staphylocoque, Escherichia coli par exemple) d'être responsables de nos imperfections. Et il ne s'agit pas d'une supposition gratuite, mais de faits certains, car lorsque nous avons refait pour chaque souche isolée — et à l'état pur — le test de sensibilité aux antibiotiques, nos résultats ont été différents de ceux obtenus dans la même épreuve lorsque nous utilisions un ensemble de germes.

Et plusieurs raisons peuvent justifier la différence :

— le manque de sensibilité du bloc de germes à un ou plusieurs antibiotiques (d'où l'absence de zone d'inhibition) camouflant la sensibilité du Streptocoque aux mêmes antibiotiques ;

— la lenteur de développement de certaines souches de Streptocoques qui, lorsqu'on teste leur sensibilité, ne permettent la lecture de cette épreuve qu'après 24 heures et plus, alors que les germes associés couvrent la boîte en 12 heures quelquefois ;

— et enfin, et elle nous semble en être la raison majeure, les caractères de ces Streptocoques sont tels, nous l'avons signalé, que leur développement n'est possible au départ qu'en anaérobiose, et que parfois cette particularité se manifeste pendant les premiers repiquages.

Or les tests de sensibilité sont pratiqués en partant des premières cultures en anaérobiose (Réductose-Thioglycolate de Na) que l'on répand sur la boîte de Pétri et le Streptocoque ne peut s'adapter si rapidement à ce changement de régime, et moins encore sur une boîte de Pétri imbibée de cinq ou sept antibiotiques.

En réalité, la seule façon bactériologique d'opérer, c'est de chercher la sensibilité aux antibiotiques sur des souches pures. Mais cela complique étrangement le problème, car dans les sécrétions d'où dérivent nos souches, il eut fallu dans la plupart des cas, faire le test de sensibilité pour les Streptocoques, les Staphylocoques blancs, citrins et dorés, et les coliformes qui sont souvent multiples. Pratiquement cela devient très long.

D'autre part il est bien entendu que dans la recherche de sensibilité aux antibiotiques, seule la méthode des dilutions serre la question de près. Mais comment dans un laboratoire d'analyses privé ou hospitalier, réaliser chaque jour des dizaines de tests par la méthode des dilutions ? Cela devient pratiquement impossible.

Nous restons donc partisans de la recherche de la sensi-

bilité sur les souches pures, et les moyens de culture (milieu de Linden et Réductose) qui nous permettent d'obtenir des souches de Streptocoques, doivent permettre de pallier les difficultés.

La coexistence de Trichomonas vaginalis (6 % de nos cas) ne paraît avoir aucune action sur le Streptocoque, et réciproquement d'ailleurs, ce parasite s'accommodant fort bien d'une flore panachée : Streptocoque, Staphylocoque, bacille Coliforme.

La présence de mycose (genre Candida, 9 % de nos cas) ne paraît pas néfaste, d'ailleurs ces mycoses ne pénètrent pas dans le col de l'utérus, et l'acidité qu'elles provoquent, ou dont elles profitent, ne nuit pas au Streptocoque qui s'accommode d'un pH abaissé, en particulier Streptococcus fecalis (MOUREAU et MOLLARET (22).

Avec le Gonocoque, cohabitation facile et bien tolérée des deux germes le Streptocoque restant seul dans la place après disparition du Gonocoque.

2° La clinique

Ces Streptocoques, dont la fréquence est surprenante dans les voies génitales féminines, n'existent pas seulement dans des vulvovaginites, cervicites ou métrites graves et anciennes. Ce ne sont parfois que des trouvailles dues à des cultures systématiques en milieux appropriés.

On les trouve chez des enfants, n'ayant d'autres signes qu'une vulvovaginite plus ou moins marquée, et souffrant peu ou pas du bas-ventre.

Ils ont été extraits chez des femmes apparemment saines, n'accusant aucun trouble subjectif, et chez lesquelles l'examen gynécologique ne permettait que la constatation de lésions minimes : leucorrhée discrète, vaginite à peine marquée, très légère sensibilité utérine et annexielle ; c'est parfois le cas de malades qui consultent pour stérilité.

Mais à côté de ces affections inapparentes, nous avons cultivé du Streptocoque chez des femmes qui souffraient depuis longtemps, soit d'une façon habituelle, soit par crises isolées, souvent violentes, que l'examen génital ne permet pas d'expliquer ; les douleurs dues à un déséquilibre hormonal ayant été éliminées.

Nous en avons isolé aussi chez des femmes porteuses de lésions annexielles importantes, motivant pleinement les troubles qu'elles signalaient.

Nous en avons trouvé encore chez des femmes dont les lésions génitales se révèlent très importantes, et qui ne souffrent peu ou pas.

Résultats thérapeutiques.

Les antibiotiques ont été utilisés seuls ou conjointement avec les sulfamides.

La vaccinothérapie, locale ou générale, la bactériophagie, la bactériothérapie, les médications de choc, n'ont pas été employées.

Quelle impression d'ensemble pouvons-nous recueillir de l'étude de cette centaine de malades ?

D'abord que ces Streptocoques sont très résistants aussi bien *in vivo* qu'ils le sont *in vitro*. En effet *in vivo*, après une période plus ou moins longue de guérison apparente, les rechutes sont fréquentes. D'autre part nous avons souvent constaté des améliorations cliniques très nettes après un traitement, alors que le Streptocoque était encore dans la place, seul ou associé à d'autres germes.

Le premier traitement amène parfois une amélioration clinique passagère, mais dans la majorité des cas, pour obtenir un résultat complet et plus durable — sinon une guérison — il est nécessaire de faire deux, parfois trois traitements consécutifs. Et dans ces derniers cas il est regrettable, que ces soins, échelonnés sur un temps assez long, rendent difficiles des contrôles bactériologiques entre

chacun des traitements, qui permettraient de les mieux conduire.

Il faut reconnaître aussi, que chez certaines malades, dont les souches paraissent sensibles théoriquement, ou à la limite de la sensibilité aux antibiotiques utilisés, les traitements restent inefficaces, sans que les raisons de ces insuccès puissent être rapportées à des trougle d'origine non inflammatoire — déséquilibre hormonal en particulier.

3° Les sources de ces infections

On peut invoquer le saprophytisme des Streptocoques avec activation ou réactivation de leur virulence sous des influences qui nous échappent. Cependant dans une proportion de 36,1 % les femmes porteuses d'affections gynécologiques n'ont pas de Streptocoques dans leurs sécrétions.

Certaines de ces malades ont fait, dans des périodes antérieures à leurs infections génitales, des angines, des rhinopharyngites, et même des abcès de l'amygdale. Peut-être est-ce là l'origine de leur germe infectant ?

Nous avons rencontré — très rarement il est vrai — (deux cas) des malades qui, avant leurs troubles gynécologiques, avaient contracté un impétigo tenace, et pendant l'évolution de cet impétigo ou immédiatement après, ont eu des pertes cervico-vaginales qui montraient du Streptocoque.

Pour la majorité de nos malades, la Streptococcie semble être greffée sur des séquelles d'infection du « *post partum* » ou du « *post abortum* ». Et seulement dans 8 % des cas une infection gonococcique avait préparé le terrain.

Mais l'infection génitale streptococcique n'épargne pas les enfants. En dehors d'une origine scarlatineuse plus ou moins fruste, d'une vulvovaginite gonococcique, d'une infec-

tion rhinopharyngée, nous pensons qu'ici c'est le manque d'hygiène qui est à la base de l'infection exogène, la source étant la mère, ou quelqu'élément familial déjà infecté. Ce qui est valable pour la gonococcie infantile n'a aucune raison de ne pas l'être ici : lit partagé, promiscuité, et objets de toilette nous paraissent responsables.

Mais cependant en dehors de ces cas où la source peut être retrouvée, il en est de très nombreux, où rien n'explique cette localisation génitale d'un Streptocoque sans origine décelable. Et dans ces cas ne faut-il pas admettre une origine endogène infectante intestinale ? De même que la colibacillose a sa source dans le réservoir intestinal, et que des Staphylocoques de haute toxicité ont la même origine, pourquoi ces Streptocoques n'auraient-ils pas la même provenance ? Beaucoup de femmes sont des constipées chroniques. Elles n'en éprouvent aucun désordre apparent, mais de ce fait elles ont un état intestinal plutôt alcalin qui doit favoriser la prolifération de certains Streptocoques — et en particulier des germes anciennement nommés Entérocoques. Précisons que l'Entérocoque a perdu son nom avec son individualité pour s'intégrer, selon ses propriétés biologiques dans les Streptocoques fecalis, durans, zymogènes, et liquefaciens, soit le groupe D de Lancefield et de ce groupe nous avons isolé 56 éléments.

Ces Streptocoques à localisation génitale ne paraissent nullement contagieux pour les partenaires de ces femmes infectées ; aucun n'a présenté la moindre infection urétrale si légère soit-elle (en dehors des gonococcies).

Il semble qu'il s'agisse d'un germe qui ne manifeste son activité que sur les organes génitaux féminins. Notons que les femmes porteuses de colibacillose génitale (dues souvent à des variétés d'Eschérichia coli très virulentes, ne sont pas davantage contagieuses pour leur partenaire.

CONCLUSIONS

Au cours de ce travail nous avons isolé et étudié cent une souches de Streptocoques issues de cent malades atteintes d'affections gynécologiques.

La fréquence de ce germe dans les infections génitales féminines est très accusée, puisque sur 177 cultures pratiquées sur 177 malades nous avons obtenu 113 Streptocoques, soit 63,9 %.

Ces Streptocoques, d'origine génitale, ont des propriétés telles que leur extraction de l'organisme n'est pratiquement possible qu'en anaérobiose (87 % de nos souches).

Et cependant ces germes sont bien des Streptocoques aérobies.

Le bouillon réductosé, mais beaucoup plus encore le milieu de Linden au thioglycolate de soude, nous semblent extrêmement favorables à l'isolement et à l'entretien de ces Streptocoques (56 % de nos souches isolées en milieu de Linden seul).

Sur 101 souches nous en avons identifié :

27	du groupe A	de Lancefield
10	C	»
2	F	»
2	L	»
56	D	»

1 souche n'a pu être identifiée ; 3 souches n'ont pas été testées complètement, mais rattachées au groupe D de Lancefield.

Ces Streptocoques sont souvent résistants vis-à-vis des antibiotiques et surtout vis-à-vis de l'Auréomycine et de la Terramycine.

Ils sont résistants vis-à-vis des Sulfamides.

Leur pouvoir pathogène expérimental est pour ainsi dire nul pour la souris, le rat blanc, et le lapin.

Malgré des guérisons apparentes ou des améliorations nettes, on retrouve souvent le même Streptocoque lors des contrôles bactériologiques effectués chez les malades.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu :
P. le Doyen,
L'Assesseur : R. SIGALAS

Vu :
Le Président du Jury,
R. SARIC

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 4 Octobre 1954

Le Recteur,
E. DELAGE.

BIBLIOGRAPHIE

1. Avery (R.-C.). — *Différenciation of hémolytic streptococci of human and of clairy origin by méthylène blue tolérance and final acidity. Journ. Exp. Med. oct.* 1929 *L* 469.
2. Belin (M.), — *Utilisation de la gélose à* 1 *pour* 1000 *en technique bactériologique. C. R. Soc. Biol.* 1929. *CI,* 516.
3. Brewer. — *Clear liquid mediums fort the « aerobic » cultivation of anaérobies. J. Am. Med. Assoc.* 1940, *115.* 598.
4. Brewer. — *J. Bact.* 1940 ; *39,* 10.
5. Browaeys (J.). — *Détermination de la sensibilité des microbes aérobies aux antibiotiques (en dehors du B.K.) Gazette médicale,* 1951, *58,* 20 ; 1207-14.
6. Chabbert (Y.). — *Le titrage de la sensibilité microbienne aux antibiotiques. Ann. Biol. Cli.* 1948, 425-444.
7. Chabbert (Y.). — *Détermination de la sensibilité microbienne aux antibiotiques. Paris Médical. Juil.* 1951 ; 27 28 ; 345-347.
8. Chabbert (Y.). — *Les erreurs du test de sensibilité aux antibiotiques. Presse Méd.* 1954. *62.* 27 ; 565.
9. Doleris (J.-A.). — *Essai sur la pathogénie et la thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches. Thèse Méd. Paris* 1880.

9 bis. Dumas (J.) et Chefs de service de l'I. P. — *Traité de Bactériologie.* 1 *vol. Flammarion,* 1951 *et suiv.*

10. Fildes et Gladstone (G.-P.). — *Glutamine and the growth of bactéria British Journ. Exper. Path.* 1939. *20* 334-341.

11. Illwain (H.), Fildes (P.), Gladstone (G.-P.), Knight (J.-G.). — *Glutamine and the growth of Streptococcus hemolyticus. Biol. Chem. J.* 1939, *33*, 223-229.

12. Koser (S.-A.), Chinn (B.-D), Saunders (F.). — *Gélatin as a source of growth-promoting substances for bactéria. Journ. Bact.* 1938, *36*, 57.

13. Lancefield (R.). — *A micro précipitin technic for classifying hemolytic Streptococci, and improved methods for producing antisera. Proceed. Soc. Exp. Biol.*, 1938, *38*, 473-478.

14. Lancefield (R). — *A serological differenciation of human and other groups of hemolytic Streptococci. J. Exp. Med.* 1933, *57*, 571-95.

15. Linden. — *Fluid thioglycolate test medium for the stérility test. National Institut of Health.* 30, 12, 41.

16. Mac Clung (L.). — *Thioglycolate media for the cultivation of pathogenic clostridi. J. Bact.*, 1943, *45*, 58.

17. Mac Clung (L.). — *Science N. Y.*, 1946, *92*, 340.

18. Marmoreck. — *Le Streptocoque et le sérum antistreptococcique. Ann. Inst. Past.* 1895, *9*, 593-620.

19. Martin (R.), Chabbert (Y.), Sureau (B.). — *Le test de sensibilité microbienne aux antibiotiques a-t-il un intérêt clinique ? Sem. des Hop.*, 1949, 23, 968-971.

20. Martin (R.), Chabbert (Y.), Sureau (B.), Mousset (M.). — *L'antibiotique de choix. Presse Méd.* 1950, *58*, 49, 865-68.

21. Moureau (M.-H.). — *Recherches sur l'emploi de la réductose pour la culture des anaérobies à l'air libre. Thès Méd. Paris*, 1949.

22. Moureau (M.) et Mollaret. — *C. R. Soc. Biol. Septembre* 1947. *CXLI.*

23. Pasteur. — *C. R. Acad. Méd.* 11 *Mars* 1879.
24. Pasteur. — *C. R. Acad. Méd.* 4 *Mai* 1880.
25. Pike (R.-M.). — *Proceed. Soc. Exp. Biol. Med.* 1944. *57*, 186-7.
26. Pittman. — *J. Bact.* 1946, *51*, 10.
27. Plotz (H.) et Geloso (J.). — *Relation entre la croissance des micro-organismes anaérobies et le potentiel des milieux de culture. Ann. Inst. Past.* 1930, *45*, 613-40.
28. Plotz (H.). — *Transport d'oxygène dans les cultures de microbes aérobies au moyen de solutions de glucides évolués. C. R. Soc. Biol.*, 1930,*103*, 314-15.
29. Plotz (H.). — *Culture des anaérobies dans des milieux contenant des glucides évolués. C. R. Soc. Biol.*, 1930, *103*, 591-92.
30. Potin (J.-C.). — *Influence de la réductose dans les cultures des bactéries aérobies. Thèse Phar. Strasbourg*, 1950.
31. Prévot (A.-R.). — *Culture des anaérobies en milieu non désaéré et à l'air libre en présence de réductose. Ann. Inst. Past.*, 1948, *75*, 77-78.
32. Rammelkamp (H.). Dingle (J.). — *Pathogénic Streptococci. Ann. Review of Microbiology*, 2, 279-304.
33. Ranc (L.), Subbarow (J.). — *Proceed. Soc. Exp. Biol. Med.* 1938, *38*, 837.
34. Sherman. — *Bact. Rev.* 1937, I. 1.
35. Tillet (W.), Garner (R.-L.). — *The fibrinolytic activity of hemolytic Streptococci. Journ. Exp. Méd.*, 1933, *58*, 485-502.
36. Topley and Wilson. — *Principles of Bactériology and immunity.* 2 *vol. Edward Arnold and Co. London*, 1948.
37. Veschambre (R.). — *Contribution à l'étude des bactéries anaérobies. Culture, détermination et toxinogénèse sur un nouveau milieu à base de protéolysats. Thèse Phar. Strasbourg*, 1952.

SAINTARD, IMPR. — LA ROCHELLE